

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896.

N°

583

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 24 juillet 1896, à une heure

PAR

Joseph-Edmond DUBÉ

Gradué de la Faculté Laval, MONTRÉAL (Canada)

DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES PRIMIPARES

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. { MARCHAND, professeur ;
 { VARNIER ET DELBET, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS

—
1896

583

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 24 juillet 1896, à une heure

PAR

Joseph-Edmond DUBÉ

Gradué de la Faculté Laval, MONTRÉAL (Canada)

DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES PRIMIPARES

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. { MARCHAND, professeur ;
 { VARNIER ET DELBET, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY
41 ET 43, RUE DE L'ÉCOLE-DE MÉDECINE
PARIS

—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générale.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
	N.
Clinique médicale.	{ POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	{ BERGER.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale	{ LE DENTU.
	TILLAX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements.	{ TARNIER.
	PINARD.

Professeur honoraire :

M. PAJOT

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DELBET.	MARFAN.	SEBILEAU.
ALBARRAN.	GAUCHER.	MARIE.	THIERY.
ANDRE.	GILBERT.	MENETRIER.	THOINOT.
BAR.	GILLES DE LA	NELATON.	TUFFIER.
BONNAIRE.	TOURETTE.	NETTER.	VARNIER.
BROCA.	GLEY.	POIRIER, chef des	WALTHER.
CHANTEMESSE.	HARTMANN.	travaux anatomiques.	WEISS.
CHARRIN.	HEIM.	RETTNER.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LEJARS.	RICARD.	WURTZ.
	LETULLE.	ROGER.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ÉPOUSE ET A MON FILS

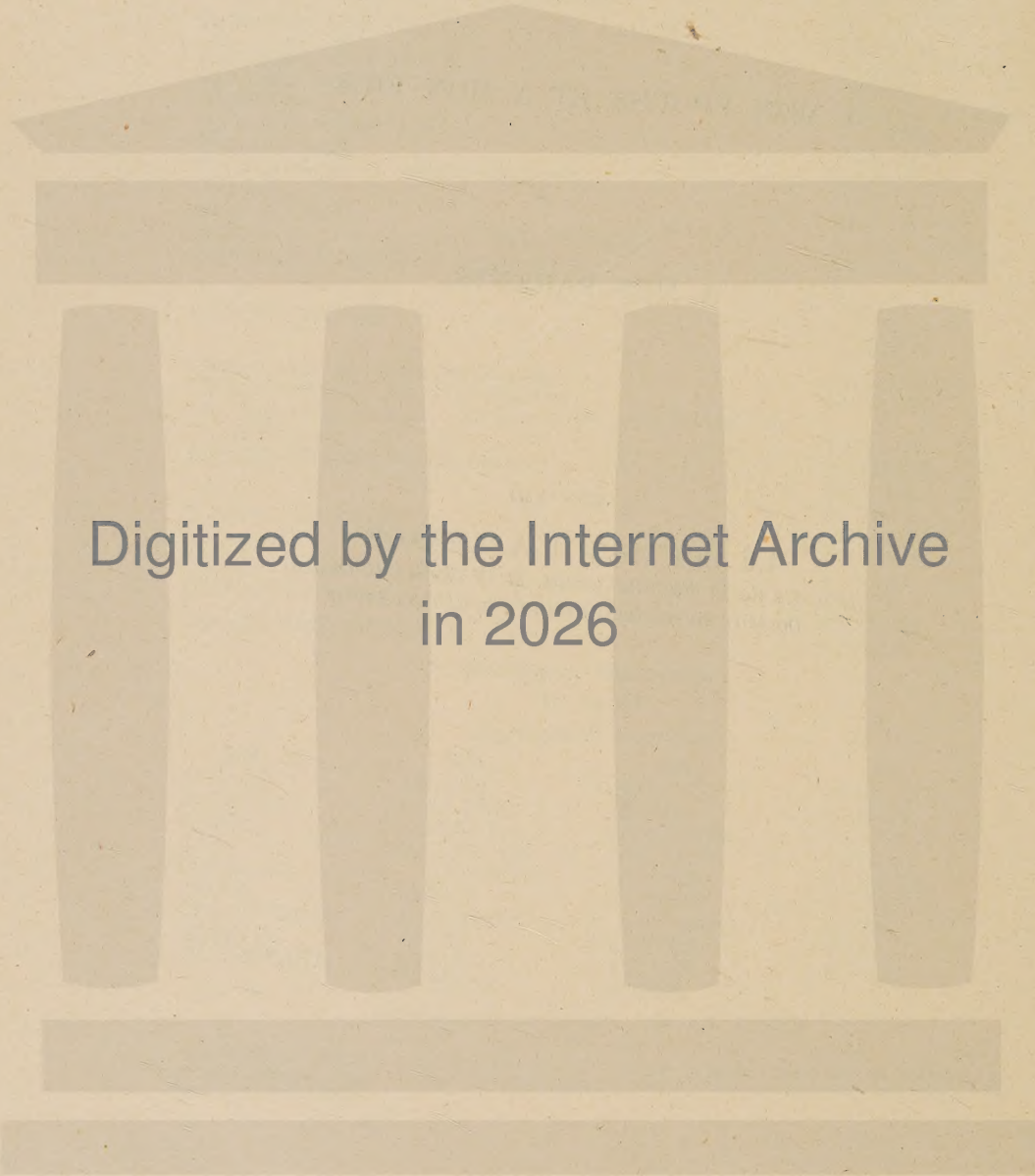
A MES PARENTS

A MON AMI

LE DOCTEUR J.-A. LESAGE

Gradué de la Faculté Laval, MONTREAL (Canada)

Docteur en médecine de la Faculté de Paris



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554032_0046

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. PINARD

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine

Accoucheur à la Maternité Baudelocque

Membre de l'Académie de médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR HENRI VARNIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris

Accoucheur des hôpitaux

INTRODUCTION

Il n'est guère, que nous sachions, en obstétrique, de question plus débattue que celle du pronostic de la grossesse et de l'accouchement chez les primipares jeunes et âgées.

On trouve là-dessus presque autant d'opinions que d'auteurs. Les uns ont fait un sombre tableau de la grossesse et de l'accouchement chez les primipares jeunes, d'autres ont écrit que les primipares âgées, seules, avaient à craindre les complications de la grossesse et de l'accouchement ; d'autres enfin, et non des moindres, pensent que l'influence de l'âge est nulle, ou à peu près, sur la marche de la première grossesse et sur le travail de l'accouchement. Nous n'avons pas, loin de là, l'ambition de trancher définitivement cette question ; nous apportons seulement dans ce travail quelques résultats statistiques, qui, réunis à tant d'autres fournis par les auteurs français et étrangers, pourront peut-être, plus tard, contribuer à la solution du problème traité, cette fois, par un maître de l'art.

Nous voulons, de suite, adresser nos remerciements et l'expression de notre profonde gratitude à M. le professeur Pinard, notre président de thèse, qui a bien voulu mettre à notre disposition les registres de la Maternité de Lariboisière et de la Clinique Baudelocque. Nous remercions également M. le docteur H. Varnier de son amabilité pour nous. C'est grâce à ses bons conseils que nous

avons pu mener à fin ce travail de recherches, dont il nous a donné l'idée et le plan général.

Qu'il nous soit permis, en dernier lieu, de dire combien nous avons été heureux d'habiter la belle terre de France, pendant nos études à la Faculté de Paris.

Il n'est pas, aujourd'hui, de Canadiens d'origine française qui ne désirent voir un jour ce « doux pays » de leurs ancêtres. Le jeune médecin sorti de nos Facultés de médecine de Québec, ou de Montréal, n'a qu'une ambition : c'est de voir et entendre ces maîtres de la médecine française, dont les noms se trouvent à chaque page de nos livres d'études. Pour nous, nous les avons vus et entendus, ces maîtres, avec un orgueil qui nous semble bien légitime.

En effet, ne sommes-nous pas tous, médecins canadiens, tant à cause de notre origine française et de notre attachement si bien conservé pour ce beau pays, qu'à cause de la conviction que nous avons de la supériorité scientifique de son École, ne sommes-nous pas les défenseurs et les propagateurs les plus convaincus de la science française en Amérique ?

Nous coudoyons là-bas, journellement, les défenseurs des écoles d'Edimbourg, de New-York, de Berlin et de Vienne. Mais le nombre de jeunes médecins canadiens-français, qui viennent en France poursuivre leurs études, augmente tous les ans, et nos confrères de nationalité étrangère devront de plus en plus compter avec ces pionniers de l'École française.

HISTORIQUE

Nous ne voulons ni ne pouvons faire ici l'historique *in extenso* de l'accouchement chez les primipares jeunes et âgées. Nous nous contenterons de nommer les principaux auteurs qui ont traité cette question et nous donnerons en résumé leurs opinions quelles qu'elles soient.

Les anciens accoucheurs, résumant à la fois la tradition et leurs impressions personnelles dans leurs écrits, ne s'occupent guère que des primipares âgées, et cela très succinctement. C'est d'abord Mauriceau dans (*Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, 7^e édition, tome I, 1740) qui, à propos des primipares jeunes et âgées, signale parmi les difficultés de l'accouchement inhérentes à la mère la trop grande jeunesse de celle-ci « comme, si elle est trop jeune, ayant le passage trop étroit ; ou trop vieille, étant grosse de son premier enfant ; d'autant que pour lors les parties qui sont plus sèches et plus dures ne peuvent pas si facilement prêter à la dilatation nécessaire, comme il arrive aussi à celle qui est trop maigre et, outre cela, les vieilles ont l'articulation du coccyx ou croupion plus ferme ; ce qui fait qu'il ne cède pas si aisément à la sortie de l'enfant qu'aux jeunes qui ont cette partie encore cartilagineuse ». Deventer (1701) croyait à la difficulté de l'accouchement chez les primipares âgées, et il attribuait en grande partie à l'ankylose du coccyx la longueur du travail. Dionis (*Traité d'accouchements*, 1721) s'exprime ainsi : « Il ne faut point que la femme soit ni trop jeune ni trop vieille quand elle

accouche de son premier enfant ; et, de ces deux extrémités, les accoucheurs préfèrent accoucher plutôt une jeune à quinze ans qu'une vieille qui en a passé quarante. »

Peu, Sennert et Puzos partagent l'opinion de Mauriceau. Puzos croit que la résistance des parties molles peut s'opposer au passage de l'enfant et retarder l'accouchement chez les « femmes fortes et musculeuses dont les chairs sont fermes et compactes, surtout si elles sont déjà avancées en âge lorsqu'elles accouchent pour la première fois ». Et ailleurs il ajoute, à propos du déchirement total qui sépare la vulve de l'anus : « Par rapport à l'âge une femme trop jeune dont la forme n'aura pas encore acquis toutes les dimensions peut fort bien pécher par un espace insuffisant pour le passage d'un enfant trop gros, etc., etc. Cet accident est cependant plus ordinaire aux personnes qui accouchent pour la première fois dans un âge avancé ; leur peau sèche et dure se déchire plutôt que de s'étendre, etc. » (*Traité des accouchements*, Paris 1759, page 122 et suiv.)

Capuron (1807), dans son livre, dit que « le col de la matrice se dilate plus lentement et rend le travail plus long dans un premier accouchement que dans le suivant ; surtout lorsque la femme a laissé passer la première jeunesse sans songer à devenir mère ».

De La Motte, un des premiers, refusait à l'âge toute influence sur le travail de l'accouchement. « Les plus célèbres accoucheurs, dit-il, veulent insinuer que la difficulté et la longueur d'un premier accouchement viennent de ce que le passage n'est pas encore fait ; mais il est constant, par les remarques que j'ai faites sur toutes sortes de femmes, depuis les plus jeunes jusqu'aux plus vieilles, qu'il arrive tout autrement. » (*Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature*, Paris 1745, 2 vol. in-8, tome 1, page 385.)

M^{me} Lachapelle joignit plus tard ses protestations à celles de de La Motte : « Il n'est pas, dit-elle, un

accoucheur qui ne redoute un premier accouchement chez une femme de 30, 35 à 40 ans ; il n'est pas une femme de cet âge qui ne voie avec effroi arriver le moment de sa première couche. L'expérience m'a trop souvent prouvé la fausseté de ces prétentions pour que je puisse les adopter. Sans doute, on voit souvent le travail lent et pénible chez une femme âgée qui n'a point eu d'enfant ; mais n'en est-il pas de même des plus jeunes ? La proportion, j'ose l'assurer, est parfaitement égale. Si quatre sur dix ont parmi les jeunes primipares un accouchement facile, quatre sur dix parmi les âgées accouchent avec promptitude et facilité. » (*Pratique des accouchements*, Paris 1821, tome I, p. 50.)

Ce serait surtout la primiparité et pas du tout l'âge qui, pour l'illustre sage-femme, influencerait le travail de l'accouchement. Depaul, Cazeaux, Joulin, Chailly, etc., se rangent à l'opinion de M^{me} Lachapelle. Joulin, entre autres, dit à propos de l'opinion des auteurs qui veulent que les avortements soient fréquents, surtout chez les primipares très-jeunes et âgées, que cette opinion « paraît bien plutôt basée sur des raisonnements théoriques que sur l'observation. Il existe une solidarité complète entre les organes générateurs et, lorsque la conception est possible le développement de l'utérus est assez parfait pour que la gestation ne soit pas entravée ».

Mais on voit revenir bientôt avec P. Dubois, Pajot, Stoltz, etc., l'opinion des anciens auteurs, avec une notable modification cependant. Pour ces savants auteurs, les difficultés pour les primipares âgées, tout en existant, ont été trop exagérées. Dubois et Desormeaux dans (art. *Accouchement* du Dict. en 30 vol., page 381), disent « qu'un premier accouchement est ordinairement plus long et plus difficile que ceux qui suivent, et d'autant plus que la femme est plus avancée en âge. P. Dubois remarque (dans *Gazette des Hôpitaux*, 1860) que les primipares âgées sont « plus exposées au spasme et à la rigidité du col ».

Pajot, dans son cours à la Faculté de médecine, s'exprimait ainsi : « Les anciens, qui croyaient que la soudure du coccyx était la cause des difficultés qu'on rencontre chez les primipares âgées, étaient dans l'erreur ; ces difficultés dépendent de la période de dilatation du col qui est plus longue et de la résistance des parties molles ; il y a là, passez-moi l'expression, comme une espèce de racornissement général.

« D'ailleurs, ajoute-t-il, ces difficultés ont été considérablement exagérées et, pour ma part, j'ai accouché plusieurs primipares âgées, parmi lesquelles l'une n'avait pas moins de 47 ans, et cependant le travail s'est parfaitement passé. » (Cité par Coccio, de l'*Innocuité relative des accouchements chez les primipares âgées*, thèse, Paris 1875, page 56. »

« Les causes réelles du retard dans l'accouchement, ajoute Coccio, chez les primipares âgées sont, comme l'a dit M. le professeur Pajot dans son cours, la rigidité anatomique du col utérin et celle du périnée et de la vulve. D'où l'on peut déduire la faiblesse ou la lenteur des contractions utérines, l'inertie consécutive ; donc, les hémorrhagies post-puerpérales et les complications de la délivrance (adhésions, enchatonnements) (page 59). »

Le docteur Gomez-Sorres, de Grenade, dans un travail analysé par les *Annales de Gynécologie*, 1879, insiste sur l'obstacle créé à l'accouchement des primipares très jeunes par la rigidité, le manque de souplesse du col.

Dieterlen (*De l'Accouchement naturel chez les primipares*, thèse, Paris 1882), dit que les primipares jeunes n'ont pas plus à redouter que d'autres la longueur anormale du travail. « Une femme très jeune, ajoute-t-il, peu développée encore, offrira moins de résistance aux complications de l'accouchement et des suites de couche qu'une femme ayant acquis son complet développement (page 68). »

Pour les primipares âgées, il écrit : « En présence d'un accouchement de primipare très âgée, le médecin aura toujours de la peine à s'affranchir de

certaines appréhensions et, avec bien plus de raison que pour un accouchement d'une femme jeune, il devra s'attendre à de l'imprévu (page 69). »

En 1884 paraît la thèse de Courtade sur la grossesse et l'accouchement chez les primipares âgées.

Nous donnerons ici les principales conclusions seulement de cet auteur, parce que nous aurons souvent l'occasion de le citer dans le cours de ce travail.

Courtade a trouvé que les complications morbides, survenant pendant la grossesse, s'observaient avec leur maximum de fréquence chez les primipares âgées.

Le travail est plus long chez les vieilles primipares, sans toutefois atteindre de beaucoup la durée que lui assignent la plupart des auteurs étrangers. L'ankylose du coccyx paraît, dans un certain nombre de cas assez restreint, être la cause de la prolongation du travail. C'est surtout la période de dilatation du col qui est longue.

L'intervention est plus fréquente, la mortalité et la morbidité sont un peu plus élevées chez les primipares âgées. De même, pour les déchirures du périnée, par suite du défaut de souplesse des parties molles.

L'influence de l'âge paraît problématique sur le sexe et le poids des enfants. Les présentations vicieuses sont plus fréquentes chez les autres primipares que chez les primipares âgées.

Enfin, Courtade a constaté que la mortalité foetale comme la mortalité maternelle atteint un chiffre élevé chez les primipares âgées.

La même année 1884, Peyrot fait sa thèse sur la grossesse et l'accouchement chez les primipares jeunes. Il arrive aux conclusions suivantes : Les primipares jeunes sont plus exposées que les autres aux complications de la grossesse et aux accouchements prématurés. Elles accouchent, en général, plus vite que les autres et exigent moins souvent l'intervention de l'accoucheur.

Les enfants sont moins lourds et moins longs que ceux des primipares d'âge moyen ; très jeunes, les primipares donnent plus de garçons que de filles. Il redoute l'influence d'une grossesse pénible sur un organisme en voie d'évolution. Il croit enfin que la femme la plus apte à supporter les charges de la maternité... est celle qui a atteint déjà depuis quelque temps son complet développement physique et moral.

« Si nous suivons, dit Courtade, le progrès chronologique des idées correspondantes à l'étranger, nous assistons à ce phénomène singulier : tandis que chez nous les craintes exagérées vont s'atténuant, surtout depuis l'intervention de M^{me} Lachapelle, chez nos voisins, la primiparité tardive reste un sujet d'appréhension ; c'est à peine si de temps à autre on voit surgir quelque réserve sur le pronostic dans le cas particulier (page 13). »

En Allemagne, Neubeck (1790) accuse la difficulté d'expansion des cartilages du bassin de prolonger le travail chez les primipares âgées (cité par Coccio, page 14).

Elias Siebold (B. C., page 203) s'exprime ainsi, à propos d'une primipare de 30 ans : « Ici, comme on le voit très souvent chez les primipares avancées en âge, les parties génitales externes, étroites et rigides, opposèrent une grande résistance et provoquèrent de grandes douleurs. »

Schmidt, Wigaud, Michaëlis et Nøgelé sont du même avis que Siebold. Nøgelé et Grenser signalent l'agglutination du col et l'éclampsie, comme plus fréquentes chez les primipares âgées. (*Traité des accouchements*, 8^e édition, page 874.)

Suke (*Edimburg medical Journal*) signale la fréquence de la manie puerpérale chez les primipares de 30 à 40 ans.

Simpson mentionne à peine l'influence de l'âge comme cause de la rigidité du col et du périnée.

Nous arrivons maintenant aux importants travaux parus depuis quelques années en Allemagne.

D'abord celui de Cohnstein (*Archiv. für Gyn.*,

t. IV, page 499, 1872), qui n'est, dit Coccio, qui l'a analysé dans sa thèse, « qu'une compilation très laborieuse de faits relevés dans les journaux allemands. »

Cohnstein conclut que l'accouchement est plus difficile chez les primipares âgées; que l'intervention pendant le travail est plus fréquente chez elles; que la mortalité des mères et surtout celle des enfants est considérable; que les rétrécissements du bassin influent sur le retard de la première grossesse; que les présentations vicieuses se rencontrent plus fréquemment chez les primipares âgées; que l'âge avancé de la mère influe sur le poids et le volume de l'enfant en l'augmentant.

Le mémoire d'Ahlfeld (*Archiv. für Gyn.*, t. IV, page 510, 1872) est plus important que celui de Cohnstein parce qu'il comprend tous les accouchements accomplis de 1858 à 1872 chez des femmes ayant dépassé l'âge de 30 ans, à la clinique et à la policlinique de Leipzig.

Cet auteur a remarqué que l'accouchement chez les primipares âgées présentait une gravité moindre que ne le veut Cohnstein, mais que les difficultés étaient parfois considérables.

Il a constaté d'une part la durée anormale du travail et d'autre part la fréquence de l'intervention. Les présentations anormales étaient fréquentes.

Le même auteur recherche en 1876, dans un second mémoire, l'influence de l'âge de la mère sur le sexe de l'enfant. Les primipares âgées donneraient, d'après les résultats obtenus, plus souvent naissance à des garçons.

Sobbe (*Thèse de Marbourg*, 1872) étudie la longueur et le poids des nouveau-nés en rapport avec l'âge de la mère.

Hecker (*Archiv. für Gyn.*, t. VIII, 1875) publie un mémoire basé sur 422 observations et dans lequel il étudie la menstruation chez les primipares âgées et le poids des enfants.

Scharmm (*Arch. für Gyn.*, t. IX, 1876), publie un travail sur l'influence de l'âge et du sexe des pa-

rents sur le sexe des enfants. Il montre que l'excédent du nombre des garçons est remarquable chez les primipares âgées.

Pour cet auteur, plus une primipare est âgée, plus elle engendre de garçons.

Les chiffres de sa statistique lui ont montré que l'influence du père est nulle.

Bidder fait un travail analogue en 1878 (*Zeitschrift f. Geburt*) et il n'accepte pas toutes les données de Schramm. Pour Bidder, le nombre de garçons prédomine à mesure qu'on s'éloigne de la période de pleine floraison de la femme, qu'il place entre 20 et 21 ans. Mais il insiste sur ce fait que la primiparité n'a rien à voir avec le sexe des enfants qui dépend de l'âge seul.

Rump (*Archiv. f. Gyn.*, t. XX, 1882) insiste sur la faiblesse des contractions utérines et la rigidité des parties molles, la nécessité d'interventions fréquentes et sur le chiffre élevé de la mortalité des mères et des enfants. Steinmann (*Geburt und Wochenbett*) fait remarquer la fréquence des grossesses gémellaires chez les primipares âgées.

Enfin paraît, en 1884, le volumineux mémoire de Kleinwachter (*Der Einfluss des Lebens Alters auf die Geburt Erstgeschwongerten. — Zeitschrift f. Geb. u. Gyn.*, t. X, H. I, page 26.)

C'est à la clinique d'Innsbruck que l'auteur a fait ses recherches qui portent sur 878 primipares qu'il a divisées en trois groupes :

- I. Primipares de 16 à 19 ans;
- II. — de 20 à 29 ans;
- III. — de 30 ans et au-dessus.

Cet auteur tire les conclusions suivantes de l'observation de ses 878 primipares :

1° Moins l'âge de la primipare est avancée plus hâtive a été la menstruation. Plus l'âge de la primipare est avancé, plus la menstruation a été tardive et irrégulière. Les troubles survenus dans le processus d'ovulation sont les mêmes qui ont retardé la première conception;

2° Ce retard reconnaît souvent pour cause des affections congénitales ou acquises, rendant le coït difficile pour l'homme, soit matériellement soit moralement. Or, ces affections s'observent surtout chez les primipares âgées ;

3° Il en est de même des complications morbides, soit accidentelles, soit liées à la gestation ;

4° La durée de l'accouchement augmente avec l'âge de la primipare. Cette augmentation porte surtout sur la première période ; la deuxième est à peine modifiée et la troisième pas du tout ;

5° C'est chez les primipares âgées que s'observe le plus souvent l'insuffisance des contractions utérines, d'où fréquente nécessité d'intervention ;

6° La mortalité pour cent paraît marcher parallèlement avec l'âge de la mère ;

7° Le périnée est d'autant plus exposé que la primipare est plus âgée ;

8° Les hémorrhagies pendant la grossesse, les affections rénales, les œdèmes sous lésions des reins, la fièvre et la manie puerpérales, les suites de couches pathologiques se rencontrent plus souvent chez les primipares âgées. De même, pour les hémorrhagies postpuerpérales ;

9° Les présentations anormales sont plus fréquentes chez les primipares âgées ;

10° Les rétrécissements du bassin n'ont aucun rapport avec l'âge de la primipare ;

11° La proportion des garçons est plus forte que celle des filles chez les primipares jeunes ;

12° La mortalité fœtale augmente avec l'âge de la primipare.

Nous avons emprunté en partie à Courtade, en partie à Peyrat, le résumé ci-dessus des conclusions de Kleinwachter.

En Italie, nous trouvons le mémoire de Paolo Negri (*Annali di Ostetrici*). Cet auteur conclut que l'accouchement chez les primipares jeunes ne lui a fourni que des cas peu favorables quant à la durée de l'expulsion, très favorables au contraire en

ce qui regarde la durée de la période de dilatation, le poids du fœtus, son volume et sa présentation.

Mangagialli (*Annali di Ostetricia*), 1881, trouve que l'accouchement chez les primipares âgées ne présente rien de spécial. Si, d'après les statistiques, le pronostic paraît plus grave, cela tient pour lui à ce que la plupart de ces femmes présentent des vices de conformations ; jeunes, leur accouchement eût été tout aussi laborieux.

Enfin, en 1889, paraît le très consciencieux mémoire de Jruzzi de Milan (*Primipare attempate*).

Cet auteur passe en revue tous les travaux parus sur les primipares âgées. Il résume, entre autres le mémoire de Eckhardt paru en 1887 (*Prognose und Therapie der Gebenten alter Erstgebarender. Zeitschrift für Geb. u. Gyn. Bd. XIV, Hfl. page 44*). Nous donnerons ici les conclusions d'Eckhardt. Cet auteur trouve que les primipares âgées de 30 ans et au-dessus forment 2,5 p. 100 de toutes les parturientes en général. La rigidité des parties molles est fréquente chez les primipares âgées. Ce serait une cause de la longueur du travail et prédisposerait aux présentations de la face. Les complications de la grossesse, les viciations du bassin, les présentations anormales, les grossesses gémellaires, les procidences du cordon et le placenta prævia sont également plus fréquents chez les primipares âgées que chez les jeunes. La durée du travail est, en général augmentée ; c'est surtout la période d'expulsion qui est plus longue. Cette durée anormale du travail est due aux bassins viciés et à l'insuffisance des contractions utérines. Le poids du fœtus a, sur la durée de l'accouchement, une influence plus grande chez la primipare âgée que chez la primipare jeune. Les déchirures du périnée et les rétentions du placenta sont également plus fréquentes.

Le nombre de garçons l'emporte sur le nombre de filles chez les primipares de 30 à 34 ans et plus encore chez celles de 35 à 39 ans. Après 40 ans, ce sont les filles qui prédominent.

La mortalité fœtale augmente avec l'âge de la mère.

Voici maintenant les conclusions du mémoire de Juzzy. L'auteur croit, comme Mangagialli, que les bassins viciés rentrent comme facteur assez important dans les causes de la primiparité tardive. Mais, en ce qui regarde les complications de l'accouchement, il ajoute aux bassins viciés l'influence de la rigidité et du manque d'élasticité des parties molles de la mère, ainsi que l'insuffisance des contractions utérines.

L'époque de la puberté semble être légèrement retardée. Il ne semble pas que les primipares âgées soient plus exposées que les autres aux grossesses multiples.

Les troubles de la grossesse sont en grande partie sous la dépendance des lésions organiques ou fonctionnelles des reins.

La proportion d'accouchements prématurés est également plus grande.

La durée de l'accouchement, et plus spécialement la période de dilatation, est plus longue.

L'éclampsie et les hémorrhagies par placenta prævia ne sont que relativement fréquentes.

Les interventions sont plus souvent nécessaires.

La statistique a montré que le nombre des filles l'emportait sur celui des garçons. Le développement du fœtus, sa longueur et son poids, sont inférieurs à la normale. La mortalité élevée des enfants est due à la fréquence d'intervention.

La mortalité maternelle est assez élevée, même depuis l'antisepsie.

Ainsi qu'on a pu le voir par cette revue des opinions diverses données par les différents auteurs qui se sont occupés des primipares, il est souvent question de rigidité du col et des parties molles, de résistance du périnée et d'ankylose du coccyx.

A propos de la rigidité du col, Doléris (Considérations sur la rigidité de l'orifice utérin pendant le travail. *Archiv. de tocol.*, 1885) dit qu'« anatomiquement il n'y a point de processus normal dû au

progrès de l'âge, qui réalise une disposition à la rigidité passive du col, ou, s'il existe, je ne l'admets point comme normal; car si le tissu reste identique à lui-même, c'est-à-dire anatomiquement pur de tout mélange de tissu étranger, il n'est pas plus porté à se raidir contre les efforts normaux de l'utérus chez une vieille femme primipare que chez une jeune femme. »

Bouffé de Saint-Blaise et Wallich ont montré qu'il n'y avait pas de lésions histologiques des tissus, lorsque le col était en état de rigidité.

Wallich a de plus constaté qu'il existait, en ce moment, une infiltration oedémateuse du col.

Soledo, dans sa thèse sur la « *Rigidité du col de l'utérus pendant le travail de l'accouchement*, etc., Paris, 1890 », faite sous l'inspiration de Wallieh, conclut : 1° Qu'il est une série de faits décrits sous le nom de « rigidité du col » qui ne répondent pas à une modification de texture de cet organe entraînant un trouble dans sa fonction; 2° dans la plupart des faits dans lesquels on aurait localisé la dystocie dans une lésion primitive du col, on trouve l'explication de ces phénomènes dans l'absence d'un des facteurs habituels de la dilatation; 3° parmi ces facteurs, le défaut de contractions utérines paraît jouer le principal rôle: l'inertie caractérisée par l'irrégularité et l'insuffisance de douleurs explique le plus souvent cette sténose momentanée du col. M. le D^r H. Varnier, dans sa thèse inaugurale (*Du Détroit inférieur musculaire du bassin obstétrical*, Paris, 1888), passe en revue les opinions de tous les accoucheurs classiques anciens et modernes sur le « Détroit inférieur du bassin, comme obstacle à l'expulsion du fœtus ».

Mauriceau, Sennert, Peu, Deventer, Roederer croient à la rétropulsion nécessaire du coccyx.

Les D^{rs} de La Motte et Burton ne croient pas à cette rétropulsion du coccyx. Levret pense « qu'il y a cependant quelques cas où le coccyx est, par lui-même, la cause essentielle du retardement de la sortie de la tête de l'enfant à terme et vivant ».

(LEVRET, *l'Art des accouchements*, page 4, in-8, Paris, 1766, cité par le Dr Varnier, page 18.)

Telle est encore aujourd'hui, dit le Dr Varnier, l'opinion de nos classiques qu'on pourrait formuler ainsi : « En dehors des cas étudiés par Tréfurt (Ankylose), le coccyx n'est, en aucune façon, la cause du retardement de la sortie de la tête de l'enfant à terme et vivant. » Il fallait cependant, ajoute le Dr Varnier, expliquer pourquoi, chez les primipares, par exemple, et chez certaines multipares, la période d'expulsion est si longue lorsque, comme dit Deventer, « l'enfant est bien tourné, et que les eaux sont écoulées, que la tête avance assez considérablement en dehors de l'orifice, et que les douleurs ont assez de force, » page 18. Le périnée, l'orifice vulvaire et enfin l'orifice hyménéal furent tour à tour accusés d'apporter un obstacle à la progression de la tête fœtale. Le Dr Varnier, reprenant l'étude du détroit inférieur, arrive à la conclusion, conformément aux recherches de Devilliers, Pinard, Farabeuf et Boissard, que le diamètre coccy-pubien, au lieu de mesurer 11 centimètres comme la plupart des livres classiques l'enseignent, ne mesure en moyenne que 8 centimètres à 8 centimètres et demi.

« Si donc, dit M. Varnier, nous prenons comme moyenne de l'étendue du diamètre coccy-sous-pubien 8 cent. 5, il est nécessaire que le coccyx soit rétropulsé communément de 2 centimètres pour laisser passer un diamètre sous-occipito-frontal de 10 centimètres et demi, diamètre moyen d'un enfant de poids moyen. » (Page 65.)

Après de très longues et très patientes recherches sur des femmes en travail, M. Varnier est arrivé à la conclusion que « la résistance du coccyx à la rétropulsion paraît être la cause ordinaire et principale du « retardement » de la sortie de l'enfant à terme et vivant.

« Il est nécessaire, ajoute cet auteur, avec preuves à l'appui, pour arriver à donner au diamètre coccy-sous-pubien une étendue inférieure à celle des

diamètres transverses et obliques des auteurs, que la tête peine longtemps contre le coccyx, car ce dernier n'est pas, comme on l'a dit, partie molle dans l'accouchement, et il existe certainement en ce point un obstacle considérable à franchir. Cet obstacle considérable ne réside ni dans les articulations coccygiennes, ni dans les ligaments sacro-sciatiques qui ne s'insèrent pas au coccyx. Il semble se constituer pendant la période d'expulsion. »

Poussant plus loin ses expériences, le docteur Varnier a constaté que l'obstacle à la rétropulsion du coccyx résidait dans les faisceaux du releveur de l'anus.

« Les faisceaux du releveur, dit Farabeuf, nés de l'orifice inférieur de l'excavation, vont, en s'attachant au coccyx et au raphé périnéal, former un véritable diaphragme ou plancher pelvien concave, en haut, infundibuliforme, ouvert d'une large fente médiane antérieure où passent l'urèthre, le vagin, le rectum, et que doit forcer et traverser le fœtus avant d'aborder la vulve. Cette fente peut être appelée pubo-coccygienne, car la majeure partie des faisceaux du muscle releveur de l'anus se concentrent vers le coccyx. Cette fente pubo-coccygienne constitue le détroit supérieur du canal mou dilatable, bassin mou de Pinard, canal ou infundibulum périnéo-vulvaire dont la vulve forme le détroit inférieur. »

« Il suffit, dit le docteur Varnier, de considérer les dimensions de cette boutonnière, lorsque rien ne la sollicite, et de songer à celles qu'elle doit acquérir pour laisser passer la grande circonférence et le grand diamètre d'une tête de fœtus de poids moyen : 10 cent. 5 et 31 cent. 5 pour comprendre que là est l'explication de cette rétropulsion si lente et si pénible du coccyx qu'on observe chez les primipares ou *chez les multipares ayant des enfants très volumineux.* » (Page 113.)

« Il peut arriver, dit M. Farabeuf, qu'au moment où la tête fœtale, rotation faite, sollicite de la bou-

tonnière pubo-coccygienne un agrandissement qui l'égale à ses décimètres sous-occipito-bregmatique d'abord, sous-occipito-frontal ensuite, le coccyx soit, par rigidité, incapable de se laisser rétropulser. La distance pubo-coccygienne qui est en moyenne de 85 millimètres à l'état de repos, doit augmenter d'environ 30 millimètres au moment du passage du front. Il n'est pas indispensable que l'articulation sacro-coccygienne jouisse de mouvements étendus, mais alors il faut que les deux premières ou grosses pièces du coccyx ne soient pas ankylosées, afin que la seconde joue librement d'avant en arrière, emportant avec elle les petites pièces terminales. Que faire en cas de rigidité? Assouplir, forcer le coccyx en arrière à l'aide du pousse introduit dans le vagin ou dans le rectum. En cas d'ankylose ou de raideur invincible? La coccytomie ». (*Précis du manuel opératoire*, p. 1060, Paris 1895.)

C'est cette même conclusion que formula M. Pinard en 1893, à propos d'une femme chez laquelle le fœtus fut extrait mort, par le forceps, par suite de la résistance opposée par le coccyx ankylosé (page 1050).

Empressons-nous d'ajouter que dans ce cas, le seul qui ait été relevé en dix années, il s'agissait d'une secondipare de 27 ans ayant accouché une fois spontanément et que ni nous, ni nos maîtres, ne croyons à la fréquence absolue ou relative de cette ankylose chez les primipares âgées.

Et maintenant que nous avons exposé à grand trait l'état actuel de la question, voyons ce que disent les faits par nous collationnés et la statistique qui les résume.

Nous avons adopté, pour ce travail, à peu près les mêmes divisions acceptées par tous les auteurs. Nous pourrions de cette façon les suivre pas à pas et comparer nos résultats statistiques avec les leurs.

Nous traiterons donc :

- 1° De la fréquence relative des primipares jeunes et âgées ;
 - 2° Des caractères de la menstruation, de l'époque d'apparition des premières règles ;
 - 3° De la fréquence relative des viciations pelviennes ;
 - 4° De la grossesse et de ses complications ;
 - 5° De l'accouchement, durée, complications ;
 - 6° Du pronostic pour la mère ;
 - 7° De l'influence de l'âge de la mère sur le sexe, le poids, la longueur et la présentation du fœtus ;
 - 8° Du pronostic pour l'enfant.
-

CHAPITRE I

Fréquence relative des primipares jeunes et âgées.

Nous avons fait des recherches sur les primipares jeunes, sur les primipares d'âge moyen, et sur les primipares âgées.

Nous ne voulons pas discuter l'opportunité de choisir tel ou tel âge comme limite supérieure ou inférieure de tel ou tel groupe de nos primipares.

Nous appelons, à l'instar de Kleinwachter, primaires jeunes, celles qui ont moins de 20 ans, primipares d'âge moyen, celles qui sont âgées de 20 à 30 ans, et enfin primipares âgées, celles qui ont plus de 30 ans.

Nous donnons ici la limite inférieure d'âge adoptée par les différents auteurs qui se sont occupés des primipares âgées :

Winckel	30 ans
Kruger	30 —
Jenzler	30 —
Rump	30 —
Dieterlen	30 —
Steinmann	30 —
Kleinwachter	30 —
Eckhardt	30 —
Ahlfeld	32 —
Schramm	28 —
Kidder	28 —
Coccio	28 —
Courtade	28 —
Mangagialli	35 —
Sruzzi	35 —

Nos recherches portent sur une statistique ininterrompue de 13 années et 5 mois, dont 6 années à la Maternité de Lariboisière et 7 années et 5 mois à la Clinique Baudelocque. Ces deux services dirigés par le même accoucheur,

le professeur Pinard. Pendant cette période de temps il s'est effectué 16,835 accouchements de toutes sortes. Sur ce nombre, assez considérable, nous n'avons pu trouver que 378 primipares âgées de plus de 30 ans. Peut-être faudrait-il faire une réserve pour les années 1890-1891, dont 25 p. 100 environ des observations ne mentionnent pas l'âge de la parturiente.

Cette considération faite, nous pouvons dire que les primipares âgées forment une moyenne de 2,18 p. 100 sur les 16,835 parturientes de toutes sortes.

Nous avons pris un nombre égal, c'est-à-dire 378 primipares âgées de 20 à 30 ans. Ce nombre nous a été fourni par un ensemble de 1,703 parturientes de toutes sortes. Nous obtenons donc une moyenne de 22,3 p. 100 pour les primipares de 20 à 30 ans.

Un nombre égal, ou 378 primipares ayant moins de 20 ans, nous a été fourni par un ensemble de 4,916 femmes. Ce qui, dans ce dernier cas, fait une moyenne de 7,6 p. 100.

Si nous réunissons en un tableau nos moyennes et celles données par les auteurs, nous obtenons :

	PRIMIPARES		
	au-dessous	de	de
	de 20 ans	20 à 30 ans	30 ans et plus
	Pour cent	Pour cent	Pour cent
Rump.....	»	»	3,6
Hecker.....	»	»	3,0
Ahlfeld.....	»	»	1,65
Steinmann.....	»	»	2,2
Kleinwachter.....	7,17	47	2,7
Courtade.....	7,02	»	2,7
Peyrat.....	»	»	»
Eckhardt.....	»	»	2,5
Notre statistique.....	7,6	22,3	2,5

Ahlfeld, qui considère comme primipares âgées celles qui ont plus de 32 ans, trouve naturellement une proportion plus faible que celles des autres. Nous remarquons en outre que notre moyenne de primipares de 20 à 30 est de moitié plus faible que celle de Kleinwachter.

CHAPITRE II

Menstruation. — De ses caractères et de l'époque d'apparition des premières règles dans leurs rapports avec l'âge des primipares.

La plupart des auteurs ont cherché à établir un rapport entre l'âge d'apparition des premières règles et l'âge d'apparition de la première grossesse. Nous avons voulu rapprocher les résultats de nos recherches faites sur l'époque de la puberté et l'état habituel de la menstruation de ceux fournis par les auteurs. Nous ne parlerons pas ici des cas étrangers et déjà assez nombreux, où les règles sont d'une précocité telle que Raciborsky a qualifié ces cas, avec raison, de « monstruosités emméniques ». Pour cet auteur, l'époque d'apparition des premières règles est très variable à cause de « la vigueur plus ou moins grande que la nature déploie dans le développement des vésicules de de Graaf ». En ne tenant aucun compte de l'influence de la race et du climat, du tempérament et de l'éducation, les auteurs s'accordent pour fixer l'apparition des premières règles entre 12 et 16 ans.

En France, les auteurs ont trouvé que la puberté survenait le plus souvent vers l'âge de 14 ans.

En Allemagne, c'est plutôt à l'âge de 16 ans (Hecker, Krüger).

Chez nos primipares jeunes, 344 sur 378 ont donné la date d'apparition de leurs premières règles. Sur ce nombre :

1 a été réglée à.....	9 ans.
2 ont été réglées à.....	10 —
18 — — —.....	11 —
46 — — —.....	12 —
77 — — —.....	13 —
83 — — —.....	14 —
68 — — —.....	15 —
40 — — —.....	16 —
8 — — —.....	17 —
1 — — —.....	18 —

C'est à 14 ans que nous trouvons les nombres les plus forts, c'est-à-dire 83 ou 24,1 p. 100.

Nous trouvons 227, soit 65,6 p. 100, des primipares jeunes qui ont été réglées de 9 à 14 ans et 117, soit 34 p. 100, de 15 à 18 ans.

Chez les primipares d'âge moyen, âgées de 20 à 30 ans, nous avons trouvé 364 femmes sur 378 qui ont fourni des renseignements sur l'apparition de leurs premières règles.

Sur ce nombre :

2 ont été réglées à.....	10 ans.
18 — — —.....	11 —
23 — — —.....	12 —
64 — — —.....	13 —
60 — — —.....	14 —
79 — — —.....	15 —
53 — — —.....	16 —
33 — — —.....	17 —
19 — — —.....	18 —
11 — — —.....	19 —
2 — — —.....	20 —

Comme on le voit, c'est à 15 ans que nous trouvons le nombre le plus fort, c'est-à-dire 79, soit 21,4 p. 100.

Si nous prenons 14 ans comme point de comparaison, nous voyons que 167 femmes, soit 48,6 p. 100, ont été réglées de 10 à 14 ans et 197, soit 54,1 p. 100, de 15 à 20 ans.

Chez les primipares au-dessus de 30 ans, 260 femmes sur 378 ont pu donner l'âge de leurs premières règles.

Sur ce nombre :

1	a été réglée à.....	10 ans.
9	ont été réglées à.....	11 —
22	— — —.....	12 —
37	— — —.....	13 —
45	— — —.....	14 —
48	— — —.....	15 —
32	— — —.....	16 —
26	— — —.....	17 —
19	— — —.....	18 —
13	— — —.....	19 —
3	— — —.....	20 —
5	— — —.....	21 —

Le nombre le plus fort, c'est-à-dire 48, soit 18,4 p. 100, se trouve à 15 ans. 114 femmes, soit 43,7 p. 100 ont été réglées de 10 à 14 ans, et 146, soit 56,1 p. 100, de 15 à 21 ans.

Nous le voyons, la différence n'est pas bien grande, mais elle n'en existe pas moins entre les trois groupes de primipares. Nous remarquons un léger retard dans l'apparition des premières règles en passant d'un groupe à l'autre.

Chez les jeunes, 65,6 p. 100 sont réglées avec la fin de la 14^e année; pour les primipares de 20 à 30 ans, nous ne trouvons plus que 48,6 p. 100, et chez les primipares âgées, nous n'avons plus que 43,7 p. 100.

Chez les plus jeunes, nous en avons une de réglée à 18 ans : 2 sont réglées à 20 ans chez les primipares d'âge moyen, et les primipares âgées en ont 5 de réglées à 21 ans.

Si maintenant, à l'exemple de Kleinwachter, nous appelons menstruations hâtives, celles qui s'établissent avant 15 ans, un peu tardives, celles qui s'établissent de 15 à 19, et très tardives, celles qui s'établissent à 19 ans et plus, nous trouvons chez les primipares jeunes :

		Moyenne	
Début hâtif.....	65,9 p. 100		
Début { Un peu tardif.....	34 p. 100	} 34 p. 100	
{ Très tardif.....	20 p. 100		

Primipares de 20 à 30 ans :

		Moyenne	
	Début hâtif.....	45	p. 100
Début	{ Un peu tardif.....	50,5	p. 100
	{ Très tardif.....	3,2	p. 100
			53,7 p. 100

Primipares de 30 ans et plus :

		Moyenne	
	Début hâtif.....	43,6	p. 100
Début	{ Un peu tardif.....	48	p. 100
	{ Très tardif.....	8,7	p. 100
			52 p. 100

La différence est encore plus sensible entre les trois groupes de primipares. Il suffit de voir les débuts hâtifs diminuer à mesure que les primipares sont plus âgées, et en même temps voir les débuts très tardifs passer de 0 p. 100 à 8,07 p. 100, toujours à mesure que les primipares vieillissent pour ne pas pouvoir nier en bloc la relation qui existe entre l'âge de la première menstruation et celui de la première grossesse.

En recherchant l'état habituel de la menstruation, la différence entre les primipares jeunes, d'âge moyen et âgées, est cette fois très peu sensible.

Chez les primipares jeunes, 264 femmes ont donné l'état habituel de leur menstruation. Sur ce nombre :

204	sont menstruées régulièrement.....	77,2	p. 100
60	— — — — — irrégulièrement.....	22,7	—

Chez les primipares d'âge moyen, 292 femmes ont donné les renseignements demandés. Sur ce nombre :

210	ont été menstruées régulièrement.....	71,9	p. 100
82	— — — — — irrégulièrement.....	28	—

Chez les primipares âgées, 346 femmes ont indiqué l'état habituel de leurs règles. Sur ce nombre :

291	ont été menstruées régulièrement.....	84,1	p. 100
55	— — — — — irrégulièrement.....	15,9	—

C'est dans notre troisième groupe que nous trouvons le plus de femmes menstruées régulièrement, contrairement à l'opinion de Kleinwachter.

Nos résultats sont en grande partie identiques à ceux de tous les auteurs.

Peyrot a trouvé, pour les primipares au dessous de 17 ans, 13 ans comme maximum de fréquence pour l'apparition des premières règles et 14 ans pour les primipares âgées de 17 à 19 ans. Pour les primipares âgées de 20 à 30 ans, il a trouvé que le maximum de fréquence correspondait à 15 ans. Cet auteur dont les recherches ont été faites sur des femmes françaises est arrivé aux mêmes résultats que nous. Il conclut qu'il existe un rapport direct entre l'apparition des premières règles et l'apparition de la première grossesse. Lorsque la menstruation a été hâtive la grossesse l'a été aussi. (Page 23.)

Kleinwachter a trouvé que les primipares jeunes de sa statistique ont été réglées pour la plupart à 15 ans. 40,74 p. 100 ont été réglées avant 15 ans et 59,26 p. 100 de 15 à 18 ans.

Chez les primipares de 30 ans et plus, il a trouvé :

Début hâtif.....	23 p. 100	
Début { Un peu tardif.....	64 p. 100	} 77 p. 100
Très tardif.....	13 p. 100	

Il constate en faisant les mêmes recherches pour les primipares jeunes et d'âge moyen que la proportion p. 100 du début tardif de la menstruation augmente avec l'âge. Il arrive à la même conclusion pour l'état habituel des règles. « A mesure, dit-il, que l'âge augmente la menstruation devient plus irrégulière. » Nos statistiques nous ont prouvé le contraire en ce qui regarde cette dernière proposition de Kleinwachter.

Courtade trouve que le plus grand nombre de primipares âgées sont réglées à 15 ans.

Chez les femmes avant 30 ans, 50 sont réglées à 15 ans.

Chez les femmes après 30 ans, 25 sont réglées à 15 ans.

Recherchant le nombre de début tardif, un peu tardif et très tardif, il donne les proportions suivantes :

Début hâtif.....	42,57 p. 100	
Début { Un peu tardif.....	44,91 p. 100	} 57,43 p. 100
Très tardif.....	12,52 p. 100	

Il remarque que le chiffre des débuts hâtifs est notablement supérieur à ceux fournis par Kleinwachter. Nous pouvons remarquer que sa proportion de début hâtif, 44,91 p. 100, est

presque identique à la nôtre qui est de 43,6 p. 100 pour nos primipares âgées.

Nous croyons pouvoir conclure, pour notre part, que l'on doit reconnaître dans l'apparition tardive de la menstruation *une des causes* du retard apporté à une première grossesse, de même que dans la précocité de cette menstruation l'une des causes de la primiparité précoce.

« Lorsque la menstruation a été hâtive, la grossesse l'a été aussi, » dit Peyrot.

Nous pourrions ajouter : lorsque la menstruation a été tardive la grossesse l'a été aussi.

CHAPITRE III

Bassins viciés. — De leur fréquence relative suivant l'âge des primipares.

Nous avons recherché les bassins viciés ainsi que les déformations du rachis, etc.

Chez nos primipares jeunes nous avons trouvé :

	Bassins viciés.	
Sur 378 primipares jeunes.....	17, soit :	4,4 p. 100
Sur 378 primipares d'âge moyen	35, —	9,27 —
Sur 378 primipares âgées	53, —	14,3 —

Ces proportions, qui augmentent considérablement d'un groupe de primipares à l'autre, comprennent tous les bassins étiquetés : « bassin vicié », dans les observations. Si nous ne prenons que les bassins mesurés avec précision, et ce sont surtout ceux-là qui devraient nous occuper ici, nous voyons les proportions ci-dessus devenir chez :

	Bassins mesurés.	Moyenne.
Sur les 378 primipares jeunes . . .	9,	soit : 2,3 p. 100
Sur les 378 primipares d'âge moyen	25,	— 6,6 —
Sur les 378 primipares âgées	25,	— 6,6 —

Cette fois, nous voyons les proportions rester les mêmes pour les primipares d'âge moyen et âgées.

Comme autre déformation nous avons constaté un cas de cyphose dorsale chez les primipares jeunes, et un cas de cypho-scoliose chez les primipares d'âge moyen. Ce qui fait une proportion de 0,26 p. 100 pour chaque groupe. Chez les primipares âgées, nous avons trouvé deux cas de cyphose dorsale, soit : 0,5 p. 100 ; trois cas de scoliose, soit : 0,8 p. 100 ; enfin un cas de coxalgie, soit : 0,26 p. 100.

En résumé nous avons :

	Moyenne.
chez les primipares jeunes :	
17 bassins viciés	4,4 p. 100
1 cas de cyphose dorsale	0,26 —
chez les primipares d'âge moyen :	
35 bassins viciés	9,2 —
1 cas de cyphose scoliose	0,26 —
chez les primipares âgées :	
55 bassins viciés	14,5 —
2 cas de cyphose dorsale . . 0,5 p. 100	} 4,58 p. 100
3 cas de scoliose 0,8 —	
1 cas de coxalgie 0,26 —	

Nous pouvons donc conclure, que d'après notre statistique, le nombre des bassins viciés et des déformations semblent augmenter sensiblement avec l'âge des primipares et qu'il y a là encore une des causes de l'apparition tardive de la première grossesse. L'amour et ses suites sont régis comme les transactions par la loi de l'offre et de la demande. L'offre sinon toujours la demande est à coup sûr moindre lorsqu'il s'agit de femmes présentant un vice de forme.

Tous les auteurs ne sont pas d'accord à propos des bassins viciés. Kleinwachter est arrivé à des conclusions différentes des nôtres. Pour cet auteur la différence suivant l'âge des primipares est à peu près nulle.

Il trouve en effet :

	Bassins viciés.	Moyenne.
Sur 141 primipares jeunes.....	23, soit :	20,72 p. 100
Sur 694 primipares d'âge moyen	97, —	13,97 —
Sur 145 primipares âgées.....	24, —	20,86 —

Courtade a trouvé :

	Bassins viciés.	Moyenne.
Sur 316 primipares 28 ans et au-dessus	34, soit :	10,75 p. 100.
Sur 173 primipares 30 ans et au-dessus	22, —	12,71 —

Cet auteur conclut que plus les primipares sont avancées en âge, plus la proportion de bassins viciés est élevée. Courtade reproche à Kleinwachter d'avoir opéré sur un nombre beaucoup trop inégal de primipares d'âges différents. « Peut-être, ajoute-t-il, les conclusions eussent-elles différé notablement si les calculs avaient porté sur un nombre égal pour les primipares de chacun des trois groupes (page 29). »

Sruzzi donne les chiffres suivants dans son mémoire (page 34) :

Sur 266 primipares âgées de 35 ans et plus :

	Moyenne.
Bassins légèrement viciés.	35 — 13,2 p. 100.
— notablement —	47 — 17,6 —
Les deux réunis.....	82 — 30,0 —

Sur 1,978 primipares au-dessous de 35 ans :

Bassins viciés.....	355 — 15,5 p. 100.
---------------------	--------------------

Sruzzi démontre par ses recherches statistiques que les bassins viciés augmentent avec l'âge de la primipare. Ainsi, chez les primipares de sa statistique :

Agées de 17 ans il obtient 12 p. 100 de bassins viciés.

— 18 —	— 10 —	—
— 19 —	— 13 —	—
— 20 —	— 15 —	—
— 21 —	— 14 —	—
— 22 —	— 13 —	—
— 23 —	— 14 —	—
— 24 —	— 16 —	—
— 25 —	— 20 —	—
— 26 —	— 20 —	—
— 27 —	— 26 —	—
35 ans et plus.	30 —	—

Si nous réunissons pour chaque groupe de primipares les chiffres fournis par les auteurs nous obtenons pour les primipares jeunes :

Kleinwachter.....	20,72	p. 100 de bassins viciés.
Sruzzi	15,5	— —
Notre statistique.....	4,4	— —

Pour les primipares d'âge moyen :

Kleinwachter.....	13,97	p. 100 de bassins viciés.
Notre statistique.....	9,2	— —

Pour les primipares âgées :

Hecker.....	3,5	p. 100 de bassins viciés.
Steinmann.....	3,7	— —
Stinckel.....	6,	— —
Schwing.....	10,	— —
Courtade.....	12,71	— —
Notre statistique.....	14,5	— —
Rumpe.....	19,	— —
Kleinwachter.....	20,86	— —
Sruzzi.....	30,8	— —
Cohnstein.....	42,	— —
Mangagialli.....	53,	— —

Les résultats que nous avons obtenus nous portent à accepter l'opinion générale des auteurs, qui veut que le nombre de bassins rétrécis augmente parallèlement à l'âge des primipares.

Nous résumons dans le tableau suivant les résultats de nos recherches sur la menstruation et les vices de conformation.

PRIMIPARES	EPOQUE DE LA PUBERTÉ					ETAT habituel des RÈGLES	
	Date des premières règles	LE DÉBUT A ÉTÉ				Régulières	Irrégulières
		Haut avant 15 ans	Tardif de 15 à 18 ans	Très tardif après 18 ans	Total des débuts tardifs		
	nnées	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent
378 jeunes.....	14	65,9	34,»	»	34,»	77,2	22,7
378 âge moyen.....	15	45,»	50,5	3,2	53,»	71,9	28,»
378 âgées.....	15	43,6	48,»	8,07	52,»	84,1	15,9

PRIMIPARES	VICES DE CONFORMATION		
	Bassins viciés en général	Bassin viciés mesurés	Déformation du rachis et des membres
	pour cent	pour cent	pour cent
378 jeunes	4,4	2,3	0,26
378 âge moyen.....	9,27	6,6	0,26
378 âgées.....	14,5	6,6	1,58

Les auteurs ont longuement discuté l'étiologie de la primiparité tardive, et ils ont cherché si les bassins viciés pouvaient être un facteur de cette primiparité tardive.

Y a-t-il, comme le demande Courtade, un rapport de cause à effet, ou purement coïncidence ?

Nous nous contenterons de donner ici un résumé des opinions des auteurs cités par Jruzzi (p. 68.)

Chez les primipares qui ont dépassé 30 ans avant de tenter de devenir enceintes, il y aurait :

1° Un manque d'énergie sexuelle pouvant coïncider ou non avec un bassin rétréci (Hecker) ;

2° Une difformité, surtout une viciation du bassin, rendant le coït difficile (Mangagialli) ;

3° Une trop grande pauvreté de la femme (Eckhardt) ;

4° La crainte d'un accouchement laborieux, la femme sachant qu'elle a un bassin vicié ;

Ou bien, par amour-propre, la femme éviterait les rapports intimes, pour ne pas découvrir le vice de conformation qu'elle dissimule par un artifice quelconque (Courtade) ;

5° La sourde-muette et l'idiote trouvent difficilement le mariage ou l'union illégale... (Jruzzi).

Lorsque les primipares âgées ont eu des rapports sexuels sans résultat avant 30 ans, il faut incriminer :

1° Des troubles du côté de l'utérus... une menstruation irrégulière et difficile (Rump et Kleinwachter) ;

2° Un bassin rétréci entraînant une mauvaise position de l'orifice utérin (Cohnstein) ;

3° Toutes les affections congénitales ou acquises qui ont pu causer une stérilité prolongée peuvent disparaître sponta-

nément, ou à la suite d'une intervention chirurgicale, et la fécondation se faire (Cohnstein, Eckhardt);

4^e Enfin, l'impuissance du mari ou du conjoint.

Nous n'avons pas d'opinion personnelle sur l'étiologie de la primiparité tardive. Mais nous voudrions demander aux accoucheurs s'il ne faudrait pas tenir compte du désir qu'ont beaucoup de femmes de ne pas devenir enceintes, tout en ayant des rapports sexuels, qu'elles soient mariées ou non. Aux Etats-Unis d'Amérique, où l'enfant est une « nuisance » pour beaucoup de femmes, on ne craint pas d'avoir recours à « l'avorteur », dès les premiers mois de la grossesse, que l'on n'a pu empêcher d'avoir lieu. Des médecins et des sages-femmes sans cœur ont fait des fortunes à ce métier, aussi honteux que lucratif, et tellement répandu là-bas, que des sociologues l'ont appelé : « The american crime ! »

Ne pourrait-on pas supposer que l'avortement criminel, qui empêche la grossesse d'avoir lieu, soit un facteur important, capable d'expliquer, pour une partie au moins, le nombre d'accouchements tardifs ? En effet, il suffit de supposer que tous ces moyens échouent, pour une fois, ou que le devoir maternel l'emporte, pour que la femme devienne enceinte et que la grossesse aille à terme. Et « cette fois » peut très bien, nous croyons, se présenter après comme avant 30 ans !

CHAPITRE IV

Grossesse et ses complications chez les primipares jeunes et âgées.

1^o *Durée.* — Quelques auteurs ont recherché avec soin la durée de la grossesse chez les primipares d'âges différents.

Nous avons trop souvent entendu M. le professeur Pinard dire combien la durée de la grossesse était difficile à préciser, à cause de la fécondation, qui peut avoir lieu de suite après les dernières règles, ou bien quelques jours seulement avant la date présumée des règles suivantes. C'est dire que nous n'avons pas fait de recherches à ce propos. Nous voulons cependant donner ici les résultats obtenus par quelques auteurs :

Ahlfeld a trouvé, chez les primipares âgées, une durée moyenne de 274,65 jours. Rump, de son côté, a trouvé 275 jours pour les primipares du même âge. Eckhardt admet avec Schroeder une durée moyenne de 270 à 280 jours pour toutes les parturientes en général. Eckhardt croit cependant que la durée est plus longue chez les primipares âgées. Il donne comme durée moyenne de la grossesse :

Primipares âgées de 30 à 34 ans.....	278 jours
— — — 35 à 39 —.....	280 —
— — — 40 à 44 —.....	280 —

Courtade croit que l'« influence de l'âge sur la durée de la grossesse paraît absolument nulle » (p. 36). Sruzzi est du même avis. Sisé (*Annales de Gynec.*, septembre 1878, tome X, p. 185) rapporte un cas de grossesse prolongée à 10 mois chez une primipare de 39 ans.

Il fallut intervenir pour faire cesser la gestation qui menaçait de se prolonger encore.

2° *Grossesse gémellaire.* — Chez nos primipares jeunes, nous avons trouvé 2 grossesses gémellaires ; 3 chez les primipares d'âge moyen et enfin 11 chez les primipares âgées.

En résumé chez les :

378 primipares		
jeunes.	2 grossesses gémellaires.	0.52 p. 100
378 primipares		
d'âge moyen.	3 — — — — —	0.79 p. 100
378 primipares		
âgées.	11 — — — — —	2.09 p. 100

Chez les primipares jeunes, une grossesse gémellaire n'a été qu'au huitième mois, avec deux enfants nés vivants; mais

faibles ; un enfant est mort avant le douzième jour, époque de la sortie de la mère.

La deuxième grossesse gémellaire est allée à terme, mais a donné deux enfants morts et macérés.

Chez les primipares d'âge moyen, une seule grossesse gémellaire est allée à terme avec deux enfants nés vivants et bien portants au départ de la mère. Les deux autres grossesses gémellaires ne sont allées qu'au huitième mois et ont donné chacune deux enfants vivants et bien portants le septième jour, à la sortie de la mère.

Chez les primipares âgées, nous avons deux grossesses gémellaires, à terme toutes deux, avec des enfants bien portants à la sortie de la mère ; nous avons 6 grossesses de 8 mois $1/2$ dont la première donne un enfant mort-né et un enfant qui, né faible, meurt avant le douzième jour ; la deuxième donne deux enfants, nés vivants, mais un enfant meurt le lendemain. La troisième donne deux enfants vivants et bien portants à la sortie de la mère, 6 jours après la naissance. La quatrième donne deux enfants bien portants au bout de 15 jours. La cinquième donne deux enfants bien portants au bout de 20 jours. La sixième donne deux enfants morts et macérés. Nous avons deux grossesses de 8 mois, et toutes deux ont donné des enfants vivants et bien portants à la sortie de la mère. La septième est un avortement de 5 mois $1/2$.

En résumé, nous obtenons comme mortalité infantile dans les grossesses gémellaires :

Primipares jeunes :

	Enfants morts	Moyenne
2 grossesses gémellaires.....	3 sur 4	— 75 p. 100

Primipares d'âge moyen :

	Enfants morts	Moyenne
3 grossesses gémellaires.....	0 sur 6	— 0 p. 100

Primipares âgées :

	Enfants morts	Moyenne
11 grossesses gémellaires....	7 sur 15	— 46,6 p. 100

Si nous recherchons les interventions nécessitées dans ces grossesses gémellaires nous voyons que :

Chez les primipares jeunes, il n'y a pas d'intervention.
 Chez les primipares d'âge moyen, il n'y a pas d'intervention.
 Chez les primipares âgées, il y a : Forceps, 5. — Version pelvienne, 4, et un cas d'abaissement du pied.

En tout : 10 fois intervention de l'accoucheur, soit une proportion de 90,9 p. 100 pour les 11 grossesses gémellaires.

Nous constatons donc, d'après les quelques recherches faites sur la grossesse gémellaire chez nos primipares : 1^o Que les plus grand nombre de cas se trouve chez les primipares âgées, puis viennent les primipares d'âge moyen, et enfin les primipares jeunes ; 2^o la moyenne de mortalité infantile est considérable chez les primipares jeunes, moins grande chez les primipares âgées et nulle chez les primipares d'âge moyen ; 3^o l'accoucheur a été obligé d'intervenir pendant le travail chez les primipares âgées seulement.

Les auteurs sont arrivés en partie aux mêmes conclusions. Il y a donc là une des causes pour les primipares âgées prises en bloc d'augmentation de la mortalité infantile et du nombre des accouchements artificiels.

Kleinwachter a trouvé que le nombre de grossesses multiples augmentait avec l'âge de la primipare.

Il donne :

Chez 108 primipares jeunes.....	0	grossesse gémellaire	0	p. 100
— 662 — d'âge moyen 3	—	—	—	0,45
— 105 — âgées..... 1	—	—	—	0,92

Cet auteur, après l'examen de 61 cas de grossesses gémellaires obtenues chez les parturientes en général, dit que c'est entre 23 et 29 ans, période du maximum d'activité sexuelle chez la femme, que l'on trouve le plus grand nombre de grossesses multiples.

Il a trouvé :

Chez les femmes de 23 à 29 ans.....	67,22	p. 100.
— 29 ans et plus.....	19,67	—

Voici pour les primipares âgées les proportions données par les auteurs suivants :

	Grossesse gémellaire	Primipares	Moyenne	
Cohnstein a trouvé 17 cas sur 393	—	—	4,3	p. 100.
Aschenborn — 9 —	—	725	1,2	—
Hecker — 10 —	—	422	2,4	—
Schramm — 17 —	—	1038	1,6	—
Mangagialli — 2 —	—	60	3,3	—
Steinmann — 29 —	—	645	4,5	—
Courtade — 7 —	—	316	2,2	—
Eckhardt — 12 —	—	543	2,3	—
Ahlfed — 1 —	—	102	0,98	—
Kleinwachter — 1 —	—	105	0,92	—
Sruzi —	—	—	3,	—
Notre statistique 41 —	—	378	2,9	—

Pour toutes les parturientes en général, on a trouvé :

Pour la France.....	1,08	p. 100 de grossesses multiples
— l'Allemagne...	1,19	—
— l'Italie.....	1,13	—

(Charpentier, *Traité des accouchements* ; Kleinwachter et Corrodi, *Dell'Ostetrica in Italia*.)

L'étiologie de la grossesse gémellaire a été beaucoup discutée par les auteurs. Pour les parturientes en général, la multiparité est considérée comme la cause la plus efficace par Lebel, Collins, Puech, etc.

Cuzzi (La durata dall' emorragia menstrua in rapporto con lo sviluppo del feto a termine et con la gravidanza, *Rivista clinica de Bologna*, 1882, p. 257) croit qu'il y a un rapport direct entre la grossesse multiple et la durée de l'écoulement menstruel (cité par Sruzi, p. 70).

3° *Complications de la grossesse.* — Les auteurs, et en particulier Kleinwachter, ont fait de très patientes recherches sur les malaises, troubles, etc., de la grossesse. Nous ne nous occuperons ici que des complications réellement importantes, telles que l'œdème simple, l'albuminurie, l'éclampsie, les hémorrhagies, le placenta inséré sur le segment inférieur, les cas d'hydramnios et les fibromes.

a OEDÈME SIMPLE. — Chez nos primipares nous trouvons :

	(Edème simple		
378 primipares jeunes.....	0	—	0 p. 100
— — d'âge moyen.....	0	—	—
— — âgées.....	9	—	2,3 —

b ALBUMINURIE. — Nous avons rencontré chez les :

378 primipares		(albuminurie de la		
		grossesse.....	12	
jeunes.....	17 cas	albuminurie du tra-		4,4 p. 100
		vail	5	
378 primipares		(albuminurie de la		
		grossesse.....	36	
d'âge moyen...	44 cas	albuminurie du tra-		11,6 p. 100
		vail	8	
378 primipares		(albuminurie de la		
		grossesse.....	27	
âgées.....	38 cas	albuminurie du tra-		10 p. 100
		vail	11	

c ECLAMPSIE. — Nous trouvons :

chez les 378 primipares jeunes.....	4 cas	— 1,05 p. 100
— — — d'âge moyen....	2 cas	— 0,52 —
— — — âgées	4 cas	— 1,05 —

Si nous comparons les moyennes obtenues dans nos trois groupes de primipares, nous voyons : 1° Que les primipares âgées seules nous ont fourni des cas d'œdème simple ; 2° que pour l'albuminurie, la moyenne la plus forte est chez les primipares d'âge moyen ; vient ensuite le groupe des primipares âgées, et en dernier lieu les primipares jeunes ; 3° que pour l'éclampsie la même proportion existe aux deux groupes extrêmes de nos primipares : les jeunes et les âgées. Ce sont les primipares qui ont fourni le plus d'albuminurie qui ont donné le moins de cas d'éclampsie, c'est-à-dire les primipares de 20 à 30 ans.

Si nous prenons séparément l'albuminurie du travail et l'albuminurie de la grossesse, nous voyons dans le premier cas la proportion augmenter avec l'âge des primipares.

En effet, nous avons trouvé chez les

	Album. du trav.	
378 primipares jeunes.....	5 cas	— 1,3 p. 100
378 — d'âge moyen....	8 cas	— 2,1 —
378 — âgées.....	11 cas	— 2,9 —

Et pour l'albuminurie de la grossesse, la proportion reste toujours plus élevée chez les primipares d'âge moyen.

Nous avons chez les

	Album. de la gross.	
378 primipares jeunes.....	12 cas	— 3,1 p. 100
378 — d'âge moyen....	36 cas	— 9,5 —
378 — âgées.....	27 cas	— 7,1 —

Si, maintenant, nous groupons ensemble toutes les complications de la grossesse trouvées chez nos primipares, nous trouvons pour les

378 primipares jeunes :

OEdème simple.....	0 cas
Albuminurie	17 cas
Eclampsie	4 cas
Complications...	<u>21 cas</u> — Soit 5,5 p. 100

378 primipares d'âge moyen :

OEdème simple.....	0 cas
Albuminurie	44 cas
Eclampsie	2 cas
Complications...	<u>46 cas</u> — Soit 12,1 p. 100

378 primipares âgées :

OEdème simple	9 cas
Albuminurie.....	38 cas
Eclampsie	4 cas
Complications...	<u>51 cas</u> — Soit 13 p. 100

Nous croyons donc pouvoir conclure que les complications de la grossesse augmentent avec l'âge. *Presque identiques dans*

les deux derniers groupes, la proportion baisse de plus de la moitié pour les primipares jeunes.

Voyons maintenant les proportions fournies par quelques auteurs.

Kleinwachter donne pour les

	Albuminurie et Oedème
primipares jeunes.....	1,85 p. 100
— d'âge moyen.....	2,26 —
— âgées.....	10,18 —

Cet auteur adopte l'opinion de Winckel, qui dit que la grossesse survenant pour la première fois tardivement crée une prédisposition particulière aux affections rénales, et par conséquent entraîne un danger pour les primipares d'un âge avancé. (Cité par Courtade, p. 48.) Kleinwachter a trouvé 7 cas d'éclampsie (0,79 p. 100), et tous chez les primipares de 20 à 30 ans. Krüger donne pour les primipares âgées 11,53 p. 100. Courtade, de son côté, fournit les proportions suivantes pour les primipares âgées :

Eclampsie, Albuminurie, OEdème :

Primipares 28 à 30 ans.....	3,49 p. 100.
— 30 à 35 ans.....	0,08 —
— 35 ans et plus.....	4,16 —

Cet auteur conclut que les primipares âgées sont plus que les jeunes exposées à l'éclampsie.

Petit (Thèse, Paris, 1876) a trouvé sur 52 primipares jeunes :

Sur 14 femmes âgées de 14 à 20 ans 5 cas d'albuminurie, 35,7 p. 100 ;

Sur 24 femmes âgées de 21 à 25 ans 5 cas d'albuminurie, 20,8 p. 100 ;

Sur 10 femmes âgées de 30 à 36 ans 3 cas d'albuminurie, 11,5 p. 100.

Et il conclut que l'albuminurie gravidique atteint son maximum de fréquence chez les femmes se rapprochant le plus du début de la vie sexuelle, décroît ensuite à mesure que l'âge augmente ; il paraît atteindre son minimum chez celles qui se rapprochent le plus de la ménopause. (Cité par Peyrot, p. 27.)

Peyrot donne pour les primipares jeunes et d'âge moyen :

Primipares jeunes, œdème et infiltration..	9,21 p. 100.
— d'âge moyen —	10 —
445 primipares jeunes, éclampsie, 6 cas..	1,3 —
Chez les autres primipares —	0,10 —

Ce qui montre bien, dit Peyrot, la prédisposition des primipares jeunes à l'éclampsie.

Sruzzi donne les proportions suivantes (page 77) :

Pour 1,333 primipares âgées de 16 à 35 ans :

OEdème simple.....	13 cas — 0,9 p. 100
Albuminurie.....	27 cas — 2,02 p. 100
Eclampsie.....	12 cas — 0,9 p. 100
	3,87 p. 100

Pour 226 primipares âgées de 35 ans et plus :

OEdème simple.....	10 cas — 3,7 p. 100
Albuminurie.....	16 cas — 6,01 p. 100
Eclampsie.....	5 cas — 1,87 p. 100
	11,58 p. 100

Il conclut que les complications de la grossesse surviennent plus fréquemment chez les primipares âgées.

« Une des causes les plus importantes de l'albuminurie gravidique est la primiparité.

« Cette cause explique pourquoi l'albuminurie gravidique se montre généralement chez les femmes jeunes; cependant l'âge avancé prédispose à l'albuminurie. Ainsi une primipare âgée ayant dépassé la trentaine est au moins aussi exposée à l'albuminurie qu'une jeune primipare. » (Ribemont - Desaignes et Lepage, *Précis d'Obst.*, page 650.)

4° *Hémorrhagies dans le cours de la grossesse.* — Notre statistique nous donne les résultats suivants :

PRIMIPARES AGÉES DE :			
	Moins de 20 ans	20 à 30 ans	30 ans et plus
Hémorrhagie avec placenta inséré sur le segment inférieur.	1	0	2
Hémorrhagie sans placenta inséré sur le segment inférieur.	8	7	17
TOTAL....	9 = 2,3 %	7 = 1,8 %	19 = 5, %

Il nous semble manifeste que les hémorrhagies au cours de la grossesse augmentent parallèlement à l'âge des primipares. Cependant les deux proportions les plus fortes existent aux deux groupes extrêmes, chez les vieilles et chez les jeunes.

Pour Kleinwachter, les hémorrhagies diminueraient avec l'âge. En effet, il donne :

Chez primipares jeunes.....	1,8	p. 100 d'hémorrhagies
— âge moyen.	1	p. 100 —
— âgées.....	0,86	p. 100 —

Courtade, dont les chiffres, comme les nôtres d'ailleurs, ne concordent pas avec ceux de Kleinwachter, croit que les résultats de cet auteur sont dus à une simple coïncidence.

Courtade a trouvé pour les primipares âgées les moyennes suivantes :

Hémorrhagie avec placenta sur segment inférieur: 5 cas sur 316, 1,58 p. 100.

Il a en outre trouvé chez :

125 primipares âgées de 30 à 35 ans :	3 cas... 2,4	p. 100
48 — 35 ans et plus :	2 cas... 4,16	p. 100

L'opinion de Kleinwachter est, en outre, contredite par la statistique de Muller (cité par Charpentier).

Cet auteur chez :

Des femmes âgées de 13 à 16 ans, donne 9 cas

— — 17 à 20	— 13	—
— — 21 à 25	— 33	—
— — 26 à 29	— 37	—
— — 30 à 35	— 73	—
— — 36 à 40	— 54	—

Peyrot trouve que les primipares jeunes lui paraissent plus exposées aux hémorrhagies au cours de la grossesse.

Sur 445 primipares jeunes il a trouvé 10 hémorrhagies
Sur 150 — — — 2 —

5° *Placenta inséré sur le segment inférieur.* — Le placenta est inséré sur le segment inférieur chaque fois, dit M. le professeur Pinard, « que, d'un côté de l'orifice de rupture, les membranes tendues mesureront moins de 10 centimètres. »

M. Pinard a trouvé une moyenne de 33,92 p. 100 de placenta inséré sur le segment inférieur pour les primipares en géné-

ral. Maggior (De la fréquence de l'insertion du placenta sur le segment inférieur et de ses accidents, Thèse Paris 1895) a trouvé, d'après une statistique faite à Baudelocque, que la proportion des femmes ayant un placenta bas était de 46,62 p. 100 pour les primipares et de 53,63 p. 100 pour les multipares.

Notre statistique nous a fourni les proportions suivantes :

Chez 378 primipares jeunes nous avons trouvé 12 cas, 3,17 p. 100 ;

Chez 378 primipares d'âge moyen nous avons trouvé 20 cas, 5,26 p. 100 ;

Chez 378 primipares âgées nous avons trouvé 21 cas, 5,55 p. 100.

Nous voyons les proportions aller sensiblement en augmentant avec l'âge des primipares, sans qu'il y ait, toutefois, grande différence, à ce point de vue, entre les primipares d'âge moyen et les âgées.

Courtade a trouvé dans sa statistique :

3 cas sur 316 primipares âgées, 0,9 p. 100.

Jruzzi donne en moyenne les proportions suivantes de placenta prævia :

Primipares au-dessous de 35 ans.....	0,22 p. 100
— âgées de 35 ans et plus.....	0,37 —

Voici les chiffres donnés par quelques auteurs qui se sont occupés des primipares âgées :

Cohnstein donne	1,5 p. 100
Ahlfed —	1, —
Asehenborn —	0,77 —
Eckhardt —	0,93 —

6° *Hydramnios*. — Nous n'avons pas trouvé cette complication chez les primipares jeunes et d'âge moyen. Nous l'avons trouvée deux fois chez les primipares âgées, ce qui donne une moyenne de 0,5 p. 100.

Courtade, sur 316 primipares âgées, a remarqué une seule fois l'hydramnios, soit une moyenne de 0,3 p. 100.

Jruzzi a signalé cette complication :

4 fois sur 2,333 primipares adultes, soit 0,17 p. 100 ;

2 fois sur 226 primipares âgées, soit 0,74 p. 100.

7° *Fibromes de l'utérus*. — Cette complication de la grossesse n'existe dans notre statistique que chez les primipares âgées, où nous en avons trouvé 13 cas, soit une moyenne de 3,4 p. 100. Chez une de ces primipares âgée de 34 ans, un chirurgien a enlevé, vers le cinquième mois de la grossesse, un fibrome de l'utérus pesant 3 kil. 500 grammes. La grossesse a continué son cours jusqu'à terme. Après l'accouchement on a retrouvé un autre fibrome près du fond de l'utérus.

Sur ce nombre d'utérus fibromoteux, 4 ont nécessité l'application du forceps ; une fois on a dû faire la version par manœuvre externe pour ramener le siège en bas. Pour les autres cas, l'accouchement s'est fait spontanément.

Comme nous le voyons les fibromes n'ont pas causé de grandes complications du travail. Néanmoins, on doit noter là encore une cause capable d'assombrir le pronostic de l'accouchement chez les primipares âgées considérées en bloc.

Courtade a trouvé deux cas de fibromes utérins et un cas de tumeur du bassin chez les primipares âgées de sa statistique, soit une moyenne de 0,94 p. 100.

Cohnstein a trouvé sur les 195 primipares de sa statistique 15 fois des tumeurs (fibromes, sarcomes), en moyenne 7,6 p. 100.

8° *Accouchements à terme, prématurés. — Avortements.* — Il n'est pas, nous croyons, toujours facile, de dire si une femme est à terme ou non au moment du travail, à cause de la grande incertitude où nous sommes sur le moment précis de la fécondation. Pour ce travail, nous avons écarté les renseignements donnés par les femmes sur la date de leurs dernières règles, pour ne considérer que le poids du fœtus.

Toute femme accouchant d'un enfant pesant 2 kil. 500 gr.

a été considérée comme une femme à terme ; une femme accouchant d'un enfant pesant moins de 2 kil. 500 gr. a été considérée comme accouchant prématurément. Ceci dit, nous donnerons le nombre d'accouchements à terme, d'accouchements prématurés, ainsi que le nombre d'avortements, pour chacun de nos trois groupes de primipares.

Nous résumons tout dans ce tableau.

PRIMIPARES	ACCOUCHEMENTS à terme fœtus pesant 2 kil. 500 gr. et au-dessus		ACCOUCHEMENTS prématurés fœtus pesant moins de 2 kil. 500		AVORTEMENTS		TOTAL des grossesses interrompues	
	cas	moyen. p. cent	cas	moyen. p. cent	cas	moyen. p. cent	cas	moyen. p. cent
378 jeunes	305	80,6	57	15,»	6	1,5	63	16,5
378 d'âge moyen ..	308	81,4	45	12,»	8	2,1	53	14,1
378 âgées	205	54,4	64	17,»	4	1,09	68	18,49

Il existe une différence assez marquée entre les trois groupes de primipares. Cette différence porte surtout sur le nombre plus grand d'accouchements prématurés chez les primipares âgées. Par contre, celle-ci présente le plus petit nombre d'avortements. Les primipares jeunes viennent en second lieu comme fréquence d'accouchements prématurés et d'avortements.

Les primipares d'âge moyen présentent moins d'accouchements prématurés tout en présentant d'un autre côté le plus grand nombre d'avortements.

En somme, nous pouvons conclure, avec la majorité des auteurs, que ce sont les primipares âgées qui fournissent le plus de grossesses interrompues.

Voici les proportions trouvées par Courtade :

Accouchements à terme.....	257 : 81,30 p. 100
Accouchement prématurés	spontanés 53 : 16,77 o/o provoqués.. 5 : 1,58 o/o 18,33 o/o
Avortement (4 mois).....	1 : 0,31 p. 100

Peyrot donne les chiffres suivants, d'après sa statistique :

Sur 445 primipares jeunes, 58 grossesses interrompues 13 0/0

Sur 150 primip. d'âge moy., 18 grossesses interrompues 12 0/0

Pour ce dernier auteur les grossesses interrompues seraient plus fréquentes chez les primipares jeunes. « La grossesse, ajoute-t-il, sera particulièrement pénible chez les primipares jeunes ; celles-ci seront plus exposées que les autres aux maladies qui viennent entraver la marche de la parturition, et elles atteindront plus difficilement le terme fixé pour l'accouchement. » (Page 32.)

D'après notre statistique les primipares d'âge moyen sont les mieux partagées ; puis viennent les primipares jeunes et enfin les primipares âgées. C'est ce que nous voyons de suite par le tableau suivant, résumant toutes les complications de la grossesse pour chaque groupe de primipares en particulier.

PRIMIPARES	Albuminurie	Éclampsie	Hémorragies de la grossesse	Placenta sur le segment inférieur	Hydramnios	Fibromes	Grossesses interrompues	Total des complications
	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent
jeunes	4,4	1,05	2,3	3,17	»	»	16,5	26,9
d'âge moyen	11,6	0,52	1,8	5,26	»	»	14,1	23,2
âgées	10,»	1,05	5,»	5,55	0,5	3,4	18,49	43,9

Nous croyons donc pouvoir conclure que, pour les primipares jeunes et d'âge moyen, le pronostic de la grossesse est excellent et sensiblement le même, tandis que pour les primipares âgées il est légèrement assombri par la proportion un peu plus forte de complications.

ACCOUCHEMENT

DUREE DU TRAVAIL

Les auteurs se sont généralement basés sur l'étude du travail, de sa durée, de ses complications et de ses suites pour édifier le pronostic de la primiparité hâtive et tardive. C'est en effet, dans cet acte solennel pour la femme enceinte, que se concentre tout l'intérêt de la question. On négligerait tous les autres facteurs du pronostic de la primiparité pour ne s'occuper que du travail, que déjà l'accoucheur pourrait se faire une opinion assez juste sur la primipare jeune ou âgée.

Pour l'étude de la durée du travail nous avons divisé nos primipares de chaque catégorie en deux groupes. Le premier que nous appellerons à l'avenir le groupe A, comprend toutes les primipares sans aucune distinction. Le deuxième, ou groupe B, ne comprend que les femmes ayant accouché spontanément d'un fœtus pesant 2,500 grammes et plus, présentant le sommet, et dont le bassin est normal ou simplement étiqueté « vicié » sans avoir été mesuré avec précision.

Chez nos primipares jeunes nous obtenons les résultats suivants :

Groupe A. — 342 femmes sur 378, dont la durée totale du travail est connue. — Durée totale du travail : 13 h. 14 m.; expulsion : 1 h. 3 m., en moyenne.

Groupe B. — 272 femmes sur 378, dont la durée totale du travail est connue. — Durée totale du travail : 13 h. 5 m.; expulsion : 1 h. 15 m., en moyenne.

Il est à remarquer qu'il n'y a guère de différence comme durée du travail et de l'expulsion entre les deux groupes A et B.

Chez les primipares d'âge moyen nous obtenons :

Groupe A. — 351 femmes sur 378, dont la durée du travail est connue. — Durée totale du travail : 13 heures 2 minutes ; expulsion : 1 heure 12 minutes, en moyenne.

Groupe B. — 269 femmes sur 378, dont la durée du travail est connue. — Durée totale du travail : 13 heures 28 minutes ; expulsion : 59 minutes 29 secondes, en moyenne.

Chez les primipares âgées nous obtenons :

Groupe A. — 341 femmes sur 378, dont la durée du travail est connue. — Durée totale du travail : 16 heures 53 minutes ; expulsion, 1 heure 39 minutes, en moyenne.

Groupe B. — 291 femmes sur 378, dont la durée du travail est connue. — Durée totale du travail : 13 heures 19 minutes ; expulsion : 1 heure 19 minutes, en moyenne.

Ici nous remarquons que, pour le groupe A, la durée totale du travail est de 16 heures 53 minutes. Mais il faut remarquer que nous avons une primipare dont le travail a duré 111 heures ; une autre, avec un travail de 73 heures, 4 de 72 heures, une de 64 heures, une de 63 heures, etc. En somme, il y a 14 primipares dont le travail a duré plus de 50 heures. Sur ces 14 femmes, il y a 7 bassins viciés, 2 avortements et 3 cas d'albuminurie, le tout nécessitant l'application de forceps, et 3 basiotripsie. Les deux autres femmes sont accouchées spontanément. Si nous retranchons ces cas de durée extrême du travail, qui s'explique en partie sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir la question âge, nous obtenons une durée totale moyenne du travail de 13 heures 53 minutes, qui est à peu de chose près identique à la durée totale moyenne des primipares jeunes et d'âge moyen. Si, au lieu de chercher la moyenne de la durée du travail, nous

cherchons quelle est la durée la plus habituelle du travail, nous voyons que, pour les primipares jeunes, le plus grand nombre accouchent au bout de 12 heures pour les groupes A et B. Nous trouvons également 12 heures pour les groupes A et B des primipares d'âge moyen. Pour le groupe A des primipares âgées, nous obtenons 8 heures, et pour le groupe B, 10 heures.

Pour l'expulsion, la durée la plus habituelle est de 30 minutes pour toutes les primipares de notre statistique.

Nous avons cherché combien de femmes accouchaient avant 12 heures.

Pour les primipares jeunes nous avons trouvé que :

Sur les 342 femmes du groupe A, 180 sont accouchées avant 12 heures, 52,6 p. 100 ;

Sur les 272 femmes du groupe B, 149 sont accouchées avant 12 heures, 54,7 p. 100.

Chez les primipares d'âge moyen nous avons trouvé que :

Sur les 351 femmes du groupe A, 177 sont accouchées avant 12 heures, 50,4 p. 100 ;

Sur les 269 femmes du groupe B, 143 sont accouchées avant 12 heures, 53,16 p. 100.

Chez les primipares âgées nous avons trouvé que :

Sur les 341 femmes du groupe A, 175 sont accouchées avant 12 heures, 51,02 p. 100 ;

Sur les 173 femmes du groupe B, 98 sont accouchées avant 12 heures, 56,06 p. 100.

Les recherches que nous avons faites sur la durée de la période d'expulsion, en prenant une heure comme durée de comparaison, nous ont donné les résultats suivants :

Pour les primipares jeunes :

Sur 344 femmes du groupe A, dont la durée de l'expulsion

est connue, 226 avaient expulsé leur fœtus au bout d'une heure, 65 p. 100 ;

Sur 272 femmes du groupe B, dont la durée de l'expulsion est connue, 181 avaient expulsé leur fœtus au bout d'une heure, 66,5 p. 100.

Pour les primipares de 20 à 30 ans :

Sur 340 femmes du groupe A, dont la durée de l'expulsion est connue, 221 avaient expulsé leur fœtus au bout d'une heure, 65 p. 100 ;

Sur 263 femmes du groupe B, dont la durée de l'expulsion est connue, 177 avaient expulsé leur fœtus au bout d'une heure, 67,3 p. 100.

Chez les primipares âgées nous avons trouvé :

Sur 302 femmes du groupe A, dont la durée de l'expulsion est connue, 152 avaient expulsé leur fœtus au bout d'une heure, 50,3 p. 100 ;

Sur 164 femmes du groupe B, dont la durée de l'expulsion est connue, 84 avaient expulsé leur fœtus au bout d'une heure, 50,3 p. 100.

En résumant tous ces chiffres en un seul tableau, nous obtenons un point de comparaison plus facile.

PRIMIPARES		DURÉE totale du travail		FEMMES accouchées avant 42 h. accomplies		EXPULSION DURÉE		EXPULSION ne dépassant pas 4 heures	
		h. min.		p. cent		h. min.		p. cent	
Groupe A	jeunes.....	13	14	52,6		1	3	66,5	
	d'âge moyen.....	13	2	50,4		1	12	65,0	
	âgées.....	16	55	51,02		1	39	50,3	
Groupe B	jeunes.....	13	5	54,7		1	15	66,5	
	d'âge moyen.....	13	28	53,16		59'	29"	67,3	
	âgées.....	13	19	56,6		1	19	51,2	

Nous avouons que ces résultats obtenus, et qui confirmaient l'impression générale de M. Varnier, nous ont personnellement quelque peu surpris.

En effet, sur la foi des auteurs, nous nous attendions à des résultats un peu différents de ceux que nous avons donnés ci-dessus.

Les chiffres donnés par notre statistique sont presque identiques dans les trois catégories de primipares, pour le groupe B surtout.

Pour le groupe A, la différence porte surtout sur la durée totale du travail, mais, nous l'avons dit, cela tient à quelques femmes qui ont présenté, pour des raisons en dehors de l'âge, une durée du travail de plus de 50 heures.

La durée de la période d'expulsion serait de *quelques minutes* plus longues chez les primipares âgées ; ce sont, en effet, ces primipares âgées qui fournissent la plus faible moyenne de femmes dont l'expulsion n'a pas duré plus d'une heure.

Entre les primipares jeunes et d'âge moyen nous ne voyons pas de différence sensible.

Si nous considérons les résultats fournis par les auteurs, nous voyons que Dieterlen, par exemple, donne pour les primipares :

	Durée du travail		Expulsion	
Chez 16 au-dessous de 15 ans...	17 h.	3 m.	4 h.	15 m.
— 686 âgées de 16 à 18 — ...	16	36	1	12
— 19 à 25 — ...	15	5	1	20
— 26 à 30 — ...	16	5	1	35
— 31 à 35 — ...	16	3	2	12
— 36 à 40 — ...	20	46	2	12
— 41 ans et plus	33	3	2	50
Moyennes générales.....	19	25	1	80

Cet auteur donne pour les femmes qui ont dépassé la trentaine les moyennes suivantes :

	Durée du travail	Expulsion
Chez 667 primipares de 30 ans et plus	25 h. »	2 h. 38 m.

« Trois opinions, dit Dieterlen, se partagent la question :

« 1^o L'influence de l'âge est nulle ;

« 2° Elle agit aux deux extrêmes de la vie sexuelle comme cause de retard ;

« 3° Elle est nulle chez les très jeunes mères et très manifeste chez les femmes âgées. » (Page 50.)

A la première opinion se rangent de la Motte et M^{me} Lachapelle en ce qui regarde surtout les primipares âgées. Depoul, Cazeaux, Joulin, Chailly, Playfair, etc., sont tous du même avis que M^{me} Lachapelle et de la Motte. — Moriceau, Puzos et Gomez-Sorres, insistent sur les difficultés du travail chez les très jeunes primipares.

Dieterlen a pu réunir 16 observations de primipares âgées de 15 ans et au-dessous. Toutes ont eu un travail de durée normale.

« Les primipares très jeunes, dit cet auteur, n'ont pas plus à redouter que d'autres la longueur anormale du travail... La durée de la période d'expulsion est la même, que les femmes, soient très jeunes, ou qu'elles soient d'âge moyen. » (P. 52.)

Charpentier (*Traité des accouchements*, t. I, p. 427) s'exprime ainsi sur les primipares jeunes : « Il est un fait incontestable : c'est que les très jeunes femmes accouchent en général plus rapidement que les autres.

« Nous avons eu, pour notre part, occasion de voir un certain nombre de femmes très jeunes accoucher rapidement. »

Nous avons déjà donné, en partie, dans notre historique, les opinions des auteurs sur le travail chez les primipares âgées. Dieterlen conclut de ses recherches que la durée du travail ne varie que très peu jusqu'à 35 ans, pour augmenter ensuite subitement et atteindre le chiffre de 33 heures chez les primipares ayant dépassé 40 ans. Il constate, en outre, que la période d'expulsion augmente avec l'âge, surtout après 30 ans, pour doubler après 40 ans.

Voici les moyennes tournées par Kleinwachter :

			Durée du travail	Durée d' l'expulsion
Chez 63 primip., âgées de	16 à 19 ans..	46 h. 35'	—	1 h. 35'
— 416 —	— 20 à 29 ans..	17 h. 4'	—	1 h. 46'
— 108 —	— 30 ans et plus	20 h. 15'	—	2 h. 9'

Ces moyennes, nous le voyons, sont loin de concorder avec les nôtres. Courtade arrive à la conclusion que la durée moyenne du travail est plus longue chez les vieilles primipares. Il croit, comme Dieterlen, que c'est surtout à partir de 35 ans que la durée du travail augmente. De même la période d'expulsion serait plus longue après 35 ans.

Cet auteur donne les proportions suivantes :

	Durée du travail	Durée de l'expulsion
Primipares, moins de 30 ans	17 h. 59'	— 2 h. 2'
— de 30 à 35 ans.....	18 h. 5'	— 2 h. 56'
— plus de 35 ans	27 h. 8'	— 2 h. 9'

Nous avons, de notre côté, divisé nos primipares en deux groupes : 1^o de 30 à 35 ans ; 2^o de 35 et au-dessus, afin de pouvoir comparer les moyennes obtenues avec celles de ces auteurs.

Nous avons trouvé :

	Durée du travail	Durée de l'expulsion
Chez 127 primipares, de 30 à 35 ans...	13 h. 44'	— 1 h. 49'
— 48 — 35 ans et plus	12 h. 51'	— 1 h. 30'

Décidément notre statistique est toute spéciale, puisque nos moyennes sont pour la durée du travail presque toujours opposées à celles des auteurs. Nous avons fait le calcul ci-dessus, que, pour les femmes à bassin normal et accouchées à terme, nous n'avons pas fait de recherches sur l'ensemble des primipares âgées.

Kleinwachter, admettant que la durée moyenne du travail est de 18 h. 14 m., cherche dans quelle proportion pour cent se rencontre les primipares qui ont eu un travail plus long. Il trouve :

Chez les primipares jeunes, 41,50 p. 100 qui accouchent après 18 h. 14' ;

Chez les primipares d'âge moyen, 15,38 p. 100, qui accouchent après 18 h. 14' ;

Chez les primipares âgées, 50,0 p. 100 qui accouchent après 18 h. 14'.

De notre côté nous trouvons pour le groupe A :

Sur les 342 primipares jeunes, 162, soit 47, 3 p. 100, qui accouchent après 12 heures ;

Sur les 351 primipares d'âge moyen, 174, soit 49,5 p. 100, qui accouchent après 12 heures ;

Sur les 341 primipares âgées, 166, soit 48,6 p. 100, qui accouchent après 12 heures.

Le résultat, on le voit, est loin d'être le même pour la statistique de Kleinwachter et la nôtre.

Pour les femmes du groupe *B* nous trouvons :

Sur les 272 primipares jeunes, 123, soit 45,2 p. 100, qui accouchent après 12 heures ;

Sur les 269 primipares d'âge moyen, 126, soit 46,8 p. 100, qui accouchent après 12 heures ;

Sur les 173 primipares âgées, 75, soit 43,3 p. 100, qui accouchent après 12 heures.

Il faut remarquer en plus que nos moyennes diffèrent très peu d'une catégorie de primipares à une autre, tandis que pour Kleinwachter les différences sont considérables.

Voici maintenant les moyennes obtenues par Jruzzi, de Milan, pour la durée du travail chez les primipares âgées de sa statistique :

Primipares au-dessous de 35 ans : durée du travail, 11 heures 50' 23" ;

Primipares de 35 ans et plus : durée du travail, 20 heures 22 minutes 28".

Cet auteur trouve donc une différence de 9 heures près à l'avantage des primipares jeunes. En éliminant les grossesses multiples, les bassins viciés et les accouchements prématurés, il obtient :

Primipares au-dessous de 35 ans : durée du travail, 11 heures 15' 28" ;

Primipares de 35 ans et plus : durée du travail, 18 h. 6' 12".

La différence, cette fois, est un peu plus petite, tout en étant toujours très forte. Jruzzi conclut que la plus grande durée du travail chez les primipares âgées ne dépend pas uniquement des bassins viciés en plus grand nombre chez ces primipares.

Cette différence pour cet auteur porte sur les deux périodes du travail : dilatation et expulsion.

Eckhardt (cité par Jruzzi, page 404) croit que la durée du travail augmente avec l'âge. Cet auteur donne, en effet, comme moyenne de la durée du travail :

	Durée du travail
Chez toutes les primipares âgées réunies..	47 h. 20 m.
Pour les primipares âgées de 30 à 34 ans..	29 h. 6 m.
— — de 35 à 39 ans..	36 h.
— — de 40 à 44 ans..	48 h.

Après avoir éliminé les bassins viciés, les accouchements prématurés et les présentations vicieuses, il obtient les moyennes suivantes :

	Durée du travail
Chez toutes ces primipares réunies.....	48 h. 1 m.
Pour les primipares âgées de 30 à 34 ans.	49 h. 1 m.
— — de 35 à 39 ans.	20 h. 16 m.
— — de 40 à 44 ans.	27 h. 5 m.

Nous ne voulons pas laisser supposer que nous ne croyons pas aux résultats statistiques fournis par les auteurs. Loin de là, nous n'avons pas voulu renverser leurs statistiques fort respectables par notre statistique non moins respectable. Toutes ces différences d'opinion prouveront peut-être qu'il ne faut, dans les statistiques, établir des moyennes que sur des faits comparables, et qu'il faut, si l'on veut savoir quel est exactement le rôle de l'âge dans l'accouchement d'une primipare, mettre soigneusement à part les causes avérées de dystocie (bassins viciés, présentations vicieuses, fibromes), qui modifient singulièrement la physionomie du travail, qu'il s'agisse d'une primipare de 15, de 25 ou de 35 ans.

Pour conclure, conformément à nos résultats statistiques, nous trouvons que la durée totale du travail est sensiblement la même chez toutes les primipares jeunes et vieilles. Peut-être la période d'expulsion est-elle de quelques minutes plus longue chez les primipares âgées.

Délivrance.

Nous avons cherché quelle était chez nos primipares la durée moyenne de la délivrance. Nous avons relevé le nombre de délivrances artificielles ainsi que le nombre d'hémorrhagies de la délivrance.

Durée. — L'accoucheur, qui a surveillé attentivement la rétraction de l'utérus et constaté l'apparition des premières contractions de l'organe, a quelques raisons de croire qu'au bout de 20 à 30 minutes le placenta et les membranes sont entièrement décollées.

Chez nos primipares jeunes nous avons trouvé comme durée moyenne :

Délivrance normale :

Sur 378 primipares jeunes, soit 72,4 p. 100 : durée de la délivrance, 33 m. 56 secondes ;

Sur 378 primipares d'âge moyen, soit 74,6 p. 100 : durée de délivrance, 37 m. 39 secondes ;

Sur 378 primipares âgées, soit 40,2 p. 100 : durée de la délivrance, 42 m. 35 secondes.

Nous voyons pour la première fois une différence assez grande entre nos trois catégories de primipares. Si, maintenant, nous cherchons dans quelles proportions les primipares sont délivrées avant 40 minutes, durée de comparaison, nous trouvons les moyennes suivantes :

Délivrance normale :

Sur 274 primipares jeunes, 192, soit 70 p. 100, sont délivrées avant 40 minutes ;

Sur 282 primipares d'âge moyen, 191, soit 67,7 p. 100, sont délivrées avant 40 minutes ;

Sur 152 primipares âgées, 96, soit 63,4 p. 100, sont délivrées avant 40 minutes.

Ici encore la différence est assez sensible.

Pour Kleinwachter, la délivrance ne subit aucune modification de durée sous l'influence de l'âge. Rump, au contraire, a trouvé 8 p. 100 de délivrances retardées chez les primipares âgées. Nous ne pouvons que conclure, pour notre part, que la durée de la délivrance augmente légèrement avec l'âge des primipares.

Nous remarquons, en plus, que nous obtenons une durée supérieure à la moyenne de 20 à 30 minutes données par Ribemont Dessaignes et Lepage.

Délivrance artificielle. — Si nous recherchons maintenant le nombre de délivrances artificielles, nous voyons encore la moyenne augmenter parallèlement à l'âge des primipares :

Sur 289 primip. jeunes nous trouvons	1 déliv. artif.	p. 100 0,34
— 291 — d'âge moy.	2 —	0,68
— 248 — âgées,	19 —	7,6

Rump :

Sur 100 primip. de 30 ans et plus a trouvé 2 déliv. artif. 2

Courtade :

Sur 216 primip. de 28 ans et plus a trouvé 14 déliv. artif. 4,43

Jruzzi :

Sur 266 primip. de 35 ans et plus, a trouvé 1 déliv. art. 0,37
— 1,333 — au-dessous de 35 ans — 4 — 0,30

Hémorragies de la délivrance. — Nous avons trouvé ces complications assez rarement.

En effet, nous trouvons chez :

289 primipares jeunes.....	3 cas,	soit 1,03 p. 100
291 — d'âge moyen...	2 —	0,68 p. 100
248 — âgées.....	5 —	2,16 p. 100

La proportion est plus forte chez les primipares âgées.

Hecker et Aschenborn (*Du mode d'accouchement chez les*

primipares âgées, thèse, Berlin 1874) ont trouvé chez les primipares âgées une prédisposition toute spéciale aux adhérences du placenta et, par suite, aux hémorrhagies après la délivrance.

Krüger et Coccio ont appelé l'attention sur la rétention du placenta chez les primipares âgées. Kleinwachter a montré que la plus grande fréquence d'hémorrhagies de la délivrance avait lieu chez les vieilles primipares, puis chez les jeunes. C'est ce que nous avons trouvé nous-même ci-dessus.

Courtade a trouvé :

Sur 316 prim. âgées, 9 cas d'hémorrh. de la délivr., 2,84 0/0

Cette proportion est presque identique à celles que nous avons trouvées pour les primipares âgées.

Rétention des Membranes. — Nous avons observé chez :

Rétention des membranes				
les 378 primipares	jeunes	7 cas	soit	1.8 p. 100
— — —	d'âge moyen	10 —	—	2.6 p. 100
— — —	âgées	4 —	—	1 p. 100

Ce serait, d'après notre statistique, les primipares âgées qui présenteraient cette complication le moins souvent.

Jruzzi a trouvé chez :

Rétention des membranes				
1.333 primipares	jeunes, 1 cas.....	0.07 p.	100	
266 —	âgées, 0 —	0.00 p.	100	

Pour cet auteur, ce sont les primipares au-dessous de 35 ans qui ont donné le plus fréquemment la rétention des membranes. Ce résultat est dans le même sens que le nôtre, quoique les proportions soient plus faibles.

En somme, nous croyons que la délivrance est plus souvent retardée, plus souvent artificielle, et enfin qu'elle s'accompagne le plus souvent d'hémorrhagie chez les primipares âgées. Mais nous ne croyons pas pour cela qu'il faille conclure que le pronostic de la délivrance est beaucoup plus grave chez elles que chez les autres primipares, grâce à l'antisepsie qui permet de lutter avantageusement contre ces accidents de la délivrance.

Nous résumons dans le tableau suivant tous les résultats de nos recherches sur la délivrance.

PRIMIPARES	DURÉE de la Délivrance	PRIMIPARES délivrées avant 40 minutes	DÉLIVRANCES artificielles	Hémorrhagies de la délivrance	RÉTENTION des membranes	TOTAL des complications
	min. sec.	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent
jeunes.....	33 56	70,»	0,34	1,03	1,8	3,17
d'âge moyen.....	37 39	67,»	0,68	0,68	2,6	3,96
âgées.....	42 35	63,»	7,6	2,16	1,0	10,76

Opérations. — Interventions

Tous les auteurs, nous croyons, sont unanimes à trouver que l'intervention est plus souvent nécessitée chez les primipares âgées que chez les jeunes.

Notre statistique nous a fourni les résultats suivants :

378 Primipares jeunes :

Forceps.....	6
Version interne.....	1
Symphysiotomie.....	2
Total.....	9 2,3 %

378 Primipares d'âge moyen :

Forceps.....	11
Basiotripsie.....	2
Symphyséotomie.....	4
Extraction (siège).....	1
<i>Intr.</i> Ballon Champetier.....	1
Porro.....	1
Total.....	20 5,29 %

378 Primipares âgées :

Forceps	81
Basiotripsie.....	10
Version interne.....	5
Symphysiotomie.....	2
Opération césarienne.....	1
Accouchements provoqués.....	5
Extraction (siège).....	7
Intr. Ballon Champetier.....	4
Total.....	115 30, 4 %

Si nous reprenons en détail ces opérations nous trouvons que chez les *primipares jeunes* :

Le forceps a été appliqué :

- 1 fois dans un cas d'éclampsie ;
- 5 fois pour lenteur du travail ou fœtus souffrants.

La version interne a été faite :

- 1 fois pour présentation de l'épaule.

La symphyséotomie a été faite :

- 1 fois pour un bassin canaliculé, le fœtus ayant la tête défléchie.

Pour les primipares d'âge moyen, nous trouvons que le forceps a été appliqué :

- 2 fois pour des bassins viciés ;
- 1 fois pour procidence du cordon ;
- 8 fois pour lenteur du travail ou fœtus souffrants.

La basiotripsie a été faite :

- 2 fois pour bassins viciés.

La symphysiotomie a été faite :

- 4 fois pour bassins viciés.

Toutes les mères ont survécu et un seul enfant, né faible, est mort après la naissance.

L'extraction du fœtus a été faite :

1 fois pour présentation du siège.

Le Porro a été fait pour un bassin très vicié.

Le ballon Champetier a été introduit pour hâter la dilatation, dans des bassins viciés ou pour fœtus souffrants.

Pour les primipares âgées, le forceps a été appliqué :

10 fois pour des bassins viciés ;

3 fois pour procidence du cordon ;

1 fois pour procidence d'un bras ;

5 fois pour fibromes ;

6 fois pour fœtus souffrants ;

46 fois pour lenteur du travail ;

4 fois pour inertie utérine ;

2 fois chez des cardiaques ;

1 fois pour conformation spéciale de la vulve ;

5 fois dans des grossesses gémellaires ;

1 fois pour hémorrhagie ;

1 fois pour résistance des parties molles ;

1 fois pour pseudo-rigidité du col.

La basiotripsie a été faite :

3 fois pour bassins viciés ;

1 fois pour présentation de la face ;

5 fois pour des enfants morts ;

1 fois pour pseudo-rigidité du col et tête du fœtus défléchie.

La symphyséotomie a été faite 2 fois : une fois pour un bassin de 10 centimètres et une autre fois pour un bassin de 9 centimètres.

Les deux mères et les deux enfants ont survécu. Les deux enfants se présentaient par le siège.

La version interne a été faite :

4 fois pour le second enfant dans des grossesses gémellaires :

1 fois pour un bassin oblique ovalaire.

L'accouchement a été provoqué :

5 fois pour des bassins viciés.

L'extraction du fœtus a été faite :

7 fois pour présentations du siège.

L'opération césarienne a été faite :

1 fois pour un bassin de 5 centimètres.

La mère est morte et l'enfant est vivant.

Le ballon Champetier a été introduit :

2 fois dans bassins viciés ;

1 fois avant l'extraction du siège ;

1 fois avant l'application du forceps.

Ces chiffres nous disent suffisamment combien l'intervention est fréquente chez les primipares âgées, considérées en bloc.

En prenant la fréquence d'intervention seulement, nous obtenons :

Chez les primipares jeunes.....	2,3	p. 100 d'interventions
— d'âge moyen	5,29	—
— âgées.....	30,4	—

Pour les auteurs suivants, la moyenne d'intervention a été chez les primipares âgées, pour les uns, plus basse et, pour les autres, plus haute que la nôtre :

Krüger.....	donne	7,6	p. 100 d'intervention
Jenzler.....	—	8,2	—
Kleinwachter.....	—	9,25	—
Winckel.....	—	9,7	—
Hecker.....	—	19,2	—
Courtade.....	—	21,83	—
Mangagialli.....	—	28,82	—
Notre statistique..	—	30,4	—
Rump.....	—	34,	—
Jruzzi.....	—	55,	—
Ahlfeld.....	—	68,	—
Cohnstein.....	—	73,	—

(Nous empruntons ces chiffres en partie à Jruzzi, en partie à Courtade.)

« Sauf quelques exceptions, dit Courtade, chaque auteur fournit une moyenne d'autant plus élevée que la proportion de rétrécissements pelviens observés par lui est elle-même plus forte » (p. 68).

Si nous éliminons de notre statistique les femmes à bassins viciés et celles qui ne sont pas à terme, notre moyenne de 30,4 p. 100 descend à 19,8 p. 100.

Il est donc évident que dans notre statistique les bassins viciés ont augmenté le nombre d'interventions de près de la moitié.

Jruzzi trouve pour toutes les primipares âgées, sans aucune élimination, une moyenne de 55,2 p. 100 d'interventions. En écartant les femmes non à terme et les bassins viciés, sa moyenne descend à 35,7 p. 100.

Chez les primipares au-dessous de 35 ans, il trouve une moyenne de 18,9 p. 100, qui descend à 9,68 p. 100, en opérant seulement sur les femmes à terme et à bassin normal.

Jruzzi conclut que la moyenne élevée d'interventions n'est pas uniquement dépendante des bassins viciés, puisqu'elle reste toujours plus élevée que celle des primipares jeunes, même après élimination des bassins viciés et des femmes non à terme.

Pour l'application du forceps, nous avons donné les proportions suivantes :

Primipares jeunes.....	1,5	p. 100
— d'âge moyen.....	2,9	—
— âgées.....	21,4	—

Kleinwachter a trouvé :

Chez 108 primipares jeunes, 5,55 p. 100 d'applications de forceps.

Chez 662 primipares d'âge moyen, 3,92 p. 100 d'applications de forceps.

Chez 100 primipares âgées, 3,70 p. 100 d'applications de forceps.

Pour cet auteur, l'application du forceps devient plus rare à mesure que l'âge des primipares augmente.

Pénard (cité par Peyrot, p. 43) donne les moyennes suivantes :

Chez 158 primipares jeunes	69 forceps, 43,6 p. 100
Chez 30 primipares d'âge moyen	16 forceps, 53,3 p. 100

Ici c'est le contraire que nous voyons ; ce sont les plus jeunes qui ont nécessité le moins d'applications de forceps.

Les auteurs suivants donnent pour le forceps ;

	Che les primi- are âgées	p. 100
Kleinwachter.....	3,70	—
Winckel.....	8,00	—
Steinmann.....	10,10	—
Mangagialli.....	11,66	—
Courtade.....	13,20	—
Hecker.....	18,00	—
Jruzzi.....	18,00	—
Notre statistique.....	21,04	—
Rump.....	27,00	—
Schwing.....	27,00	—
Ahlfeld.....	36,00	—
Cohnstein.....	53,00	—

Nous croyons avec Jruzzi que le grand nombre d'applications de forceps chez les primipares âgées ne dépend pas uniquement du grand nombre de bassins viciés trouvés chez ces mêmes primipares. Pour nous, il existe d'autres facteurs non moins importants capables d'expliquer les fréquentes interventions par le forceps. Nous ne voulons pas rappeler ici les indications du forceps, ni montrer combien a changé depuis quelques années l'opinion des accoucheurs sur l'intervention par le forceps et son opportunité. Le précepte classique qui dit « que chez toute femme en période d'expulsion depuis deux heures il faille recourir au forceps » a été modifié par M. le professeur Pinard qui enseigne qu'il n'y a indication d'intervenir que lorsque « la tête à nu dans l'excavation reste pendant au moins deux heures *sans progresser* ».

Il est fréquent de voir des femmes primipares chez lesquelles, bien que la période d'expulsion dure pendant trois, quatre, cinq heures et même plus, l'accouchement se termine spontanément, sans que l'enfant souffre d'aucune manière.

Il est facile de comprendre que, de même que la période de dilatation a une durée très variable, il en est très souvent de même pour la période d'expulsion. (Ribemont-Dessaigne et Lepage. *Précis d'Obst.*, p. 1051.)

Pour nous ce serait ce vieux précepte classique auquel nous ajouterions volontiers le désir qu'a l'accoucheur d'en finir de suite avec un accouchement qui menace d'être trop long, qui serait la cause de bien des applications de forceps inutiles. De plus, les primipares âgées ont si fâcheuse réputation depuis Mauriceau que nous croyons ne pas nous tromper en affirmant que le forceps est venu souvent prendre d'office et *a priori* la place de la nature qui s'en serait souvent bien passée en faisant la besogne seule. C'est le grand nombre d'applications de forceps faites pour « lenteur du travail », que nous trouvons dans les statistiques diverses et dans la nôtre, qui nous confirment dans cette opinion. Nous avons trouvé 46 applications de forceps pour lenteur du travail chez nos primipares âgées. Courtade, sur un total de 42 applications de forceps, en donne 27 pour insuffisance des contractions, ce qui vient à dire, nous croyons, lenteur du travail. Pour constater si réellement on appliquait autrefois les forceps plus souvent qu'aujourd'hui, nous avons relevé le nombre d'applications de forceps, année par année, depuis 1883 jusqu'à 1896. Nous avons, pour que les différences soient plus sensibles, divisé cette période de temps en quatre. Nous avons trouvé :

Pour 1883 à 1886 : 20 forceps sur 57 accouchements, primipares âgées, 36,6 p. 100 ;

Pour 1886 à 1890 : 22 forceps sur 75 accouchements, primipares âgées, 29,3 p. 100.

Pour 1890 à 1894 : 46 forceps sur 145 accouchements, primipares âgées, 27,5 p. 100.

Pour 1894 à 1896 : 17 forceps sur 101 accouchements, primipares âgées, 17 p. 100.

Nous voyons donc le nombre d'applications de forceps diminuer à mesure que les indications de cette intervention sont précisées davantage par les accoucheurs. Nous croyons, en outre, que la symphysiotomie, au point de vue des bassins viciés, a permis d'éviter souvent le forceps, non pas tant en le remplaçant comme mode d'intervention, qu'en permettant à

l'accoucheur d'attendre, sans crainte, d'un fâcheux résultat, que la nature seule ait fait toute sa part.

Nous avons entendu, à la clinique Baudelocque, M. Pinard, rappeler des cas de bassins viciés où les femmes étaient accouchées spontanément, bien que tout fût préparé pour la symphysiotomie, au moindre danger pour l'enfant ou la mère.

Et ce matin même (4 juillet) à la clinique Baudelocque, nous avons vu un enfant, né spontanément et à terme, d'une femme âgée de 41 ans, sur laquelle on avait pensé la semaine dernière, après mensuration du bassin, à faire éventuellement la symphysiotomie au moment du travail. Le bassin mesurait 10 centimètres (non réduit).

Cette femme est accouchée spontanément la nuit dernière, après un travail d'une durée totale de 8 heures; la période d'expulsion a été de 1 heure seulement. L'enfant avait un bipariétal de 87 millimètres et ne présentait qu'une légère déformation de la tête. Autrefois, l'accouchement aurait été provoqué à 8 mois ou 8 mois 1/2 chez cette femme. C'est là, nous croyons, le plus grand mérite de la symphysiotomie, que d'avoir fait éviter les interventions hâtives et d'avoir permis à l'accoucheur d'attendre que la nature ait dit son dernier mot!

Nous résumons dans le tableau suivant les interventions, pendant le travail, pour nos trois catégories de primipares :

PRIMIPARES	Forceps	Basiotripsie	Version interne	Extraction du siège	Symphysiotomie	Introduction du ballon Champetier	Diverses opérations	TOTAL des interventions
	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent
jeunes	1,5	»	0,26	»	0,52	»	»	2,3
d'âge moyen	2,9	0,52	»	0,26	1,05	0,26	0,26	5,29
âgées	21,	2,6	1,3	1,8	0,52	1,05	0,26	30,4

Complications du travail. — Nous avons fait des recherches sur la rupture prématurée et artificielle des membranes; sur les hémorrhagies du travail, sur la rupture du périnée, les procidences, etc.

Rupture prématurée des membranes. — M. Pinard, rappelant qu'il n'a pas encore été possible de démontrer avec évidence la minceur et la fragilité des membranes, dit que « la rupture prématurée des membranes est causée le plus souvent par l'insertion du placenta sur le segment inférieur. » *De la Rupture prématurée, dite spontanée, des membranes de l'œuf humain*, Paris, 1886.) Cette rupture prématurée des membranes a lieu plus souvent chez les multipares que chez les primipares.

M. Pinard (p. 19); sur 147 cas, l'a observée chez 54 primipares et chez 93 multipares. Cela tiendrait à la fréquence de placenta sur le segment inférieur, plus grande chez ces dernières.

Voici les moyennes que nous avons obtenues chez les

	Rupt. prém., p. 100	Rupt. artif., p. 100
378 prim. jeunes.....	9 cas — 2,3	11 cas — 2,9
— — d'âge moyen...	17 cas — 4,4	7 cas — 1,8
— — âgées.....	19 cas — 5,0	7 cas — 1,8

Nous voyons les ruptures prématurées augmenter avec l'âge des primipares. C'est l'inverse pour la rupture artificielle des membranes.

Peyrot a trouvé :

Chez 90 primipares, de 16 à 17 ans : rupt. prém., 0 ; rupt. artif. : 21 fois : 23,3 p. 100 ; rupt. spont. : 62 fois : 68,8 p. 100 ;

Chez 369 primipares, de 18 à 19 ans : rupt. prém., 7 fois : 1,9 p. 100 ; rupt. artif., 62 fois : 16,8 p. 100 ; rupt. spont., 300 fois : 81,3 p. 100 ;

Chez 150 primipares d'âge moyen (20 à 29 ans) : rupt. prém., 4 fois : 2,6 p. 100 ; rupt. artif. : 30 fois : 20 p. 100 ; rupt. spont., 116 fois : 77,3 p. 100.

Cet auteur trouve le plus grand nombre de ruptures pré-

maturées chez les primipares de 20 à 30 ans, et le plus grand nombre de ruptures artificielles chez les primipares de 16 à 17 ans.

Ce résultat est identique au nôtre, c'est-à-dire dans le même sens.

Rupture du périnée. — Nous avons recherché toutes les déchirures qui avaient nécessité un ou plusieurs points de sutures. Nous avons trouvé :

Pour 295 primipares jeunes accouchées à terme, 22 déchirures, soit 7,4 p. 100 ;

Pour 291 primipares d'âge moyen accouchées à terme, 33 déchirures, soit 11,3 p. 100 ;

Pour 248 primipares âgées accouchées à terme, 37 déchirures, soit 14,9 p. 100.

Sur ce nombre de déchirures nous n'avons observé que 2 déchirures complètes chez les primipares jeunes ; 1 chez les primipares d'âge moyen et 6 chez les primipares âgées. Nous avons recherché le nombre de déchirures du périnée produites dans le cours d'une intervention et nous avons trouvé :

Pour prim. jeune, 2 cas produits par forceps ;

— d'âge moyen, 1 cas produit par forceps ;

— âgées, 17 cas — — —

Nous pouvons donc conclure que les déchirures du périnée ne seraient guère plus fréquentes chez les primipares âgées que chez les autres primipares si on avait été plus sobre du forceps chez les vieilles primipares !

Tous les auteurs s'accordent pour trouver les ruptures du périnée moins fréquentes chez les primipares jeunes. Voici quelques moyennes fournies par Libmann, etc., que nous empruntons à Peyrot :

Pour Libmann :

Chez les primipares au-dessous de 20 ans il y a 27,9 p. 100 de rupture ;

Chez les primipares au-dessous de 21 à 25 ans il y a 28,7 p. 100 de rupture ;

Chez les primipares au-dessous de 26 à 30 ans il y a 51,4 p. 100 de rupture.

Pour Steinmann :

Chez les prim. de 14 à 20 ans il y a 13 p. 100 de rupture.

—	de 21 à 25	—	17,6	—
—	de 26 à 30	—	21,8	—
—	de 30 ans et plus	—	24,1	—

Pour Kleinwachter :

Chez les prim. de 16 à 19 ans il y a 24 p. 100 de rupture.

—	de 20 à 29	—	37	—
—	de 30 ans et plus	—	30	—

Les moyennes fournies par ces auteurs sont toutes plus élevées que les nôtres, mais toutes vont en augmentant ou à peu près avec l'âge des primipares. « Ce résultat constant, dit Courtade (page 16), trouve une explication dans ce fait indiscutable que l'élasticité des tissus diminue avec les années ; les parties molles tendues entre les os sont évidemment moins extensibles et partant se déchirent avec plus de facilité chez une vieille femme que chez une jeune. »

Nous avouons, pour notre part, ne pas bien comprendre cette déchéance des tissus chez une femme qui peut encore devenir enceinte et qui, par conséquent, dépasse, sauf quelques exceptions, tout au plus 40 et quelques années. Cette femme est une vieille primipare, c'est vrai, mais est-ce pour cela une vieille femme ? Nous croyons que les déchirures du périnée chez les vieilles primipares reconnaissent pour cause le forceps ou toute autre cause, telle qu'œdème du périnée, etc., plutôt que la perte d'élasticité des tissus causée par un processus quelconque indépendant de l'état de grossesse !

Hémorrhagies du travail. — Nous avons :

Chez 378 prim.	jeunes, 1 cas d'hémorrhagie,	0,26 p. 100 ;
—	d'âge moyen, 1 cas d'hémorrhagie,	0,26 p. 100 ;
—	âgées, 3 —	0,7 —

Chez les primipares jeunes il s'agissait d'une hémorrhagie rétro-placentaire chez une femme albuminurique au 8^e mois avec un enfant mort-né.

Chez les primipares d'âge moyen l'hémorrhagie avait pour cause une insertion du placenta sur le segment inférieur. Le ballon Champetier arrêta l'hémorrhagie.

Chez les primipares âgées l'hémorrhagie s'est faite une fois au cours d'un avortement de 5 mois avec placenta sur le segment inférieur et deux autres fois par insertion du placenta sur le segment inférieur. Nous pouvons donc dire que les primipares âgées de notre statistique ont été plus que les autres exposées aux dangers de l'hémorrhagie du travail.

Procidences. — Nous avons :

Chez les 378 primipares jeunes : Procidence du cordon 0, procidence et procubitus des mains 4, soit 1,05 p. 100 ;

Chez les 378 primipares de 20 à 30 ans : Procidence du cordon 1, et procubitus des mains 1, soit 0,52 p. 100 ;

Chez les 378 primipares âgées de 30 ans et plus : Procidence et procubitus du cordon 3, procubitus de la main 2, soit 1,3 p. 100 ;

La différence entre les primipares jeunes et âgées n'est pas grande.

Jruzzi donne les moyennes suivantes fournies par les auteurs :

	PRIMIPARES AGÉES au-dessus de 30 ans		PRIMIPARES JEUNES au-dessous de 30 ans	
	Nombre de cas	Moyenn. p.100	Nombre de-cas	Moyenn. p.100
Aschenborn . .	5 sur 725	0,7	18 sur 2.926	0,68
Kleinwachter .	1 — 108	0,9	2 — 662	0,3
Eckhardt	2 — 215	0,93	8 — 3.164	0,25
Jruzzi	3 — 226	1,12	11 — 2.333	0,47
Notre statistiq.	5 — 378	1,3	6 — 756	0,7

Les auteurs donnent comme moyenne de fréquence de la procidence du cordon chez toutes les parturientes 1 sur 265.

Schuré donne 1 sur 221, Churchill 1 sur 250. (Voir Ribemont-Dessaignes, *Pr. d'Obst.*, page 979.)

La procidence du cordon s'observe plus souvent chez les grandes multipares que chez les primipares, parce que chez elles le « segment inférieur ne coiffe pas d'une manière parfaite la partie fœtale ». Les rétrécissements du bassin, les déviations de l'utérus, l'hydropsie de l'amnios, le placenta sur le segment inférieur, les présentations vicieuses, la grossesse gémellaire, etc., sont toutes des conditions favorisant la procidence du cordon ou des membres supérieurs.

A ce point de vue nous avons trouvé pour les primipares jeunes une procidence d'une main dans une grossesse gémellaire, et une autre avec un placenta sur le segment inférieur.

Chez les primipares d'âge moyen une procidence du cordon et d'une main s'est effectuée avec un enfant macéré.

Chez les primipares âgées une procidence était accompagnée d'un placenta sur le segment inférieur, et une autre d'un bassin vicié. Dans tous les cas de procidence le fœtus se présentait par le sommet.

Nous donnons dans le tableau suivant les complications du travail en résumé :

PRIMIPARES	Rupture prématurée des membranes	Rupture artificielle des membranes	Rupture du périnée	Hémorrhagie du travail	Procidences	TOTAL des complications
	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	p. cent
jeunes.....	2,3	2,9	7,4	0,26	4,05	13,91
d'âge moyen.....	4,4	1,8	11,3	0,26	0,52	18,28
âgées.....	5,0	1,8	14,9	0,7	1,3	23,7

La somme totale des complications nous montre que la moyenne augmente avec l'âge des primipares.

MORBIDITÉ ET MORTALITÉ MATERNELLE

Morbidité. — Nous trouvons chez nos primipares jeunes :

- 1 cas de grippe,
- 1 — de bronchite aiguë,
- 19 — de lymphangite du sein,
- 9 — d'infections légères nécessitèrent 3 fois le curettage,
- 1 fois l'irrigation continue, 5 fois l'injection intra-utérine.

Chez les primipares âgées nous trouvons :

- 2 cas de douleurs rhumatismales,
- 22 — de lymphangite du sein,
- 3 — d'infections légères nécessitèrent 2 fois le curettage,
- 1 fois l'irrigation continue.

Chez les primipares âgées nous trouvons :

- 1 cas de folie brightique,
- 1 — de manie puerpérale,
- 5 — de phlegmatia alba dolens,
- 3 — d'infections légères nécessitèrent 2 fois le curettage,
- 1 fois l'irrigation continue,
- 1 cas d'accident cardio-pulmonaire,
- 1 — de thrombus du vagin,
- 4 — de lymphangite du sein.

En prenant le total des complications des suites de couches nous obtenons pour les

Primipares jeunes.....	30 complications.	7,9 p. 100
— d'âge moyen..	27	7,1 —
— âgées.....	16	4,2 —

Nous voyons que les complications des suites de couches sont, dans notre statistique plus fréquentes, chez les primipares jeunes.

Mortalité maternelle. — Nous avons trouvé chez nos primipares âgées seulement :

1 cas de	mort à la suite	d'une opération césarienne,
1	—	— de septicémie,
1	—	— d'hémorrhagie et septicémie,
1	—	— d'éclampsie.

Ces femmes sont mortes de 7 à 11 jours après l'accouchement. Nous avons donc une proportion de 1,05 p. 100 de mortalité.

En ne prenant que les femmes accouchées spontanément et à terme, nous ne trouvons pas de mortalité. Nous n'avons pas trouvé de mortalité chez les primipares jeunes et d'âge moyen.

Pour Mauriceau, Gomez-Sorres, Kleinwachter et Jittel, les primipares jeunes sont plus exposées que les autres aux maladies puerpérales. Dieterlen, Charpentier et Paolo Negri sont d'un avis contraire. (Voir Peyrot, p. 44.)

Kleinwachter a trouvé que l'inflammation des seins était plus fréquente chez les jeunes primipares. Il donne les moyennes suivantes :

Sur 108 primipares jeunes.....	3 cas — 2,71 p. 100
Sur 669 primipares d'âge moyen.	12 cas — 1,81 p. 100

Nous ne sommes pas arrivés aux mêmes résultats. En effet, nous avons trouvé :

Chez les primip. jeunes,	19 lymphangites du sein,	5,02 p. 100
—	— 22	— 5,08 —
—	— 4	— 1,05 —

Ce sont les primipares d'âge moyen qui, dans notre statistique, ont fourni le plus de lymphangites du sein.

Pour les affections puerpérales Hugenberger donne les proportions suivantes :

Femmes de 16 à 18 ans.....	28 p. 100
— 20 à 45 ans.....	25 —

Jittel, sur 32 femmes, en a vu 18 atteintes de fièvre puerpérale. (Voir Peyrot, p. 44.)

Ces chiffres sont intéressants, en ce sens qu'ils montrent le progrès réalisé par l'antiseptie en obstétrique.

Kleinwachter donne, lui aussi, des moyennes très élevées.
Il a trouvé :

Sur 108 primipares jeunes, 20 maladies puerpérales (avec 4 morts), 20 p. 100;

Sur 669 primipares d'âge moyen, 119 maladies puerpérales (avec 22 morts), 18 p. 100.

Courtade donne une mortalité très élevée :

Chez les primipares au-dessous de 30 ans	10,49	p. 100
— de 30 à 35 ans	13,60	—
— 35 et plus	14,58	—

Les morts par infection puerpérale rentrent pour une bonne part dans cette mortalité si élevée. Aussi Courtade a-t-il soin d'ajouter : « Notre statistique porte sur les années 1880 et précédentes. Nous ne saurions trop insister sur cette circonstance chronologique dont l'importance n'échappera à personne, aujourd'hui que les résultats de l'antisepsie en obstétrique sont connus et admirés de tous.

« Il y aurait intérêt à faire, au point de vue de la mortalité chez les primipares, de nouvelles recherches en partant du jour où la méthode antiseptique a été suivie dans toute sa rigueur à l'hôpital des cliniques. »

Il y aurait, croyons-nous, une différence frappante dans les résultats.

Voici quelques moyennes fournies par les auteurs suivants sur la mortalité maternelle chez les primipares âgées :

Winckel.....	donne	3, »	p. 100
Hecker.....	—	5,4	—
Kleinwachter.....	—	6,48	—
Krüger.....	—	6,70	—
Rump.....	—	8, »	—
Ahlfeld.....	—	7, »	—
Schwing.....	—	10, »	—
Courtade.....	—	14,3	—
Mangaggioli.....	—	15, »	—
Cohnstein.....	—	27, »	—
Jruzzi.....	—	12,5	—
Notre statistique.....	—	1,05	—

Jruzzi, qui a comparé la mortalité chez les primipares âgées, avant et depuis l'antisepsie, donne les proportions suivantes :

Avant l'antisepsie :

Primipares au-dessus de 35 ans,	13, »	p. 100
— au-dessous de 35 ans,	9,9	—

Depuis l'antisepsie :

Primipares au-dessus de 35 ans,	3, »	p. 100
— au-dessous de 35 ans,	2,08	—

ENFANTS

Sexe. — Notre statistique nous donne : Pour les primipares jeunes :

Sur 364 enfants : 197 garçons, 167 filles, soit 117,9 garçons pour 100 filles.

Primipares d'âge moyen :

Sur 376 enfants : 205 garçons, 171 filles, soit 114 garçons pour 100 filles.

Primipares âgées :

Sur 365 enfants : 184 garçons, 181 filles, soit 101,6 garçons pour 100 filles.

Ce résultat nous permettrait de conclure que la proportion de garçons diminue à mesure que l'âge des primipares augmente.

L'opinion des différents auteurs qui ont fait des recherches à ce propos, n'est pas toujours la même.

Nous empruntons à Jruzzi les moyennes données par les auteurs suivants pour les primipares âgées :

	masc.	filles	masc.	filles
Ahlfeld..... a trouvé	59	et 43	137	p. 100
Hecker.....	241	— 181	133	—
Krüger.....	15	— 9	166	—
Winckel.....	35	— 27	129	—
Greuser.....	31	— 16	200	—
Rump.....	63	— 52	121	—
Steinmann.....	334	— 331	107	—
Schramm.....	348	— 262	132,9	—
Bidder.....	200	— 171	116,9	—
Kleinwachter.....	58	— 51	113,7	—
Courtade.....	163	— 158	103,6	—
Eckhardt.....	284	— 261	108,8	—
Notre statistique	184	— 181	101,6	—

Courtade croit qu'à partir de 30 ans le nombre de garçons augmente sensiblement sur celui des filles. Schramm et Kleinwachter disent que plus une primipare est âgée plus elle engendre de garçons.

Pour Bidder, qui se base sur des recherches faites sur 11,871 accouchements, les très jeunes primipares engendrent beaucoup plus de garçons. Les primipares d'âge moyen, c'est-

à-dire en pleine floraison génitale, engendrent plus de filles. Passé, cette période on trouve plus de garçons. Les résultats sont les mêmes pour les multipares, mais l'âge où apparaît la diminution dans le chiffre des garçons est un peu plus avancée chez elle.

Il semblerait, dit Bidder, que le sexe tienne à la qualité mâle ou femelle de l'ovule. Les ovules mâles seraient plus nombreux et plus aptes à être fécondés dans le jeune âge et dans un âge plus avancé; c'est au contraire pendant la période de pleine floraison de la femme que les ovules femelles se trouveraient dans ces mêmes conditions, et, à ce moment, la femme imposerait son propre sexe.

Pour Jruzzi, le nombre d'enfants du sexe masculin l'emporte jusqu'à l'âge de 34 ans, où il y a 120,4 garçons pour 100 filles. La proportion diminue légèrement de 35 à 39 ans, où il y a 117,5 garçons pour 100 filles. Mais quand la primipare dépasse 40 ans, la proportion devient 82,8 garçons pour 100 filles.

Kleinwachter, au contraire, croit que les primipares jeunes donnent plus de filles.

Il trouve :

Chez 107 primipares jeunes : 47 garçons, soit 78 garçons pour 100 filles ;

Chez 665 primipares d'âge moyen : 355 garçons, soit 101 garçons pour 100 filles ;

Chez 665 primipares âgées : 58 garçons, soit 113 garçons pour 100 filles.

Peyrot donne :

Chez 90 primipares de 14 à 17 ans, 49 garçons pour 41 filles

— 369 —	17 à 19 ans, 11	— 256 —
— 150 —	20 à 29 ans, 69	— 81 —

Cet auteur conclut avec Bidder que les primipares très jeunes donnent plus de garçons et les primipares d'âge moyen plus de filles.

Boudin (*De l'influence de l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants*, Acad. des Sciences 1863), reprenant la théorie de Hofaker-Saddler, croit que la prédominance d'un sexe sur l'autre dépend de l'âge relatif des conjoints. Le sexe féminin l'emporte si le père est le plus jeune et *vice versa*.

Jruzzi, qui cite l'opinion de Boudin, dit qu'il n'a pu vérifier son exactitude, mais il croit qu'il se peut fort bien, en tant qu'hypothèse, que les femmes de 35 à 50 ans donnent plus de filles que de garçons, parce qu'elles cherchent de préférence l'union d'hommes plus jeunes qu'elles-mêmes.

Jruzzi ajoute qu'il se peut aussi, en vertu de la théorie qui veut que l'homme fort, robuste, engendre de préférence des garçons, et que l'homme faible, maladif, engendre plus de filles, que les primipares âgées engendrent plus de filles que de garçons, parce qu'elles ne peuvent aspirer, étant généralement dépourvues de charmes, à la conquête d'un amant robuste, sain et plein de vigueur. (P. 145.)

Pour nous, nous nous contenterons de conclure, d'après notre statistique, que le nombre de garçons est plus grand chez les primipares jeunes, et qu'il va diminuant en passant par les primipares jeunes et âgées.

Présentations du fœtus. — Nous avons cherché les présentations du sommet et les présentations anormales.

Chez les primipares jeunes nous trouvons :

378 primipares jeunes, 2 grossesses gemellaires, soit 380 enfants.....	{	Sommet 358, soit 95,2 p. 100.	} Présentations vi-
		Siège 16	
		Epaule.... 1	
		Face..... 1	
		Inconnue. 1	cieuses, soit 4,7 p. 100.
378 primipares d'âge moyen, 3 grossesses ge- mellaires, soit 381 en- fants.....	{	Sommet 350, soit 94,8 p. 100.	} Présentations vi-
		Siège 10	
		Face..... 1	
		Epaule... 1	
		Inconnues 12	cieuses, soit 3,2 p. 100.
378 primipares âgées, 11 grossesses gemellaires, soit 389 enfants.....	{	Sommet 339, soit 91,6 p. 100.	} Présentations vi-
		Siège..... 26	
		Epaule... 4	
		Face..... 1	
		Inconnues 19	cieuses, soit 8,3 p. 100.

Nous constatons donc que le nombre de présentations vicieuses est le plus fort chez les primipares âgées, puis chez les primipares jeunes. Les primipares d'âge moyen viennent en dernier lieu.

Voici quelques proportions données par les auteurs suivants, pour les présentations vicieuses chez les primipares âgées :

Hecker	5,6	p. 100
Courtade.....	6,56	—
Kleinwachter	6,93	—
Winckel	8,0	—
Rump	8,0	—
Ahlfeld	10,0	—
Steinmann.....	10,10	—
Cohnstein.....	12,50	—
Notre statistique.....	8,3	—

Presque tous les auteurs trouvent les présentations vicieuses plus fréquentes chez les primipares âgées.

Kleinwachter donne :

Primipares 16 à 20 ans	1,96	p. 100, prés. vic.
— 20 à 30 ans	2,25	—
— 30 ans et plus.....	4,65	—

Courtade :

Primip. au-dessous de 30 ans	2,68	p. 100, prés. vic.
— de 30 à 35 ans.....	7,03	—
— de 35 ans et plus	18,0	—

Eckhardt :

Primip. au-dessous de 20 ans..	3,44	p. 100, prés. vic.
— de 20 à 24 ans.....	2,70	—
— de 25 à 29 ans.....	4,09	—
— de 30 ans et plus.....	6,98	—

Jruzzi :

Primipares 35 à 39 ans	10,3	p. 100, prés. vic.
— 40 à 44 ans	17,7	—
— 45 ans et plus.....	0	—
— 40 ans et plus.....	16	—

Notre statistique :

Primipares jeunes.....	4,7	p. 100, prés. vicieuses.
— d'âge moyen.....	3,2	—
— âgées.....	8,3	—

Présentation du siège. — Nous avons trouvé :

Primipares jeunes.....	4,21	p. 100, prés. du siège.
— d'âge moyen..	2,62	—
— âgées	6,68	—

Ce serait donc, pour nous, les primipares âgées qui présenteraient le plus souvent la présentation du siège.

Courtade :

Primipares, 30 ans,	2	sièges	1,38	p. 100.
— 30 à 35 ans,	5	—	3,90	—
— 35 ans et plus,	7	—	14,	—

Sur ce nombre, 6 fois la présentation du siège eut lieu chez des cas de grossesses gemellaires.

Peyrot :

Sur 90 primipares de 15 à 18 ans,	1	siège,	1,1	p. 100.
— 369 — de 18 à 19	13	—	3,52	—
— 150 — de 20 à 29	4	—	2,6	—

Kleinwachter :

108 primipares jeunes,	1	siège,	0,93	p. 100.
665 — d'âge moyen,	10	—	0,66	—
Primipares âgées			3,96	—

Cet auteur conclut, ainsi que Peyrot, que la présentation du siège est rare chez les jeunes primipares.

Nous ne pouvons guère dire la même chose, puisque, dans notre statistique, les primipares jeunes viennent de suite après les primipares âgées comme fréquence.

Voici, pour les primipares âgées, quelques proportions fournies par les auteurs suivants :

Ahlfeld	donne 4,7	p. 100, prés. du siège.
Krüger	6	—
Winckel	6	—
Steinmann	7,6	—
Courtade	4,3	—
Eckhardt	4,83	—
Jruzzi	2,4	—
Cohnstein	2,5	—
Hecker	2,76	—
Rump	3	—
Notre statistique	6,68	—

Notre moyenne est une des plus élevées. Il faut tenir compte du nombre de présentations du siège que nous avons trouvées dans des grossesses gemellaires.

Sur les 11 grossesses gemellaires nous avons trouvé 4 présentations du siège.

Présentation du plan latéral. — Nous trouvons :

Primipares jeunes, 1 cas sur 380 enfants,	0,25	p. 100 ;
Primipares d'âge moyen, 1 cas sur 381 enfants,	0,26	p. 100 ;
Primipares âgées, 4 cas sur 389 enfants,	1,02	p. 100.

La moyenne augmente légèrement avec l'âge de la primipare.

D'après M. Pinard cette présentation est 6 fois plus fréquente chez les multipares que chez les primipares. La moyenne est de 0,8 p. 100 chez toutes les parturientes réunies ; de 0,15 p. 100 chez les primipares ; de 0,65 chez les multipares. (*Traité du palper abdominal*, p. 55).

Ahlfeld.....	donne pour les primipares âgées	2,	p. 100
Courtade.....	—	1,56	—
Steinmann.....	—	1,20	—
Mangagialli....	—	1,66	—
Eckhardt.....	—	1,93	—
Jruzzi.....	—	0,8	—

Courtade, chez les primipares âgées, trouve :

Primipares au-dessous de 30 ans, 0 cas, 0 p. 100 ;

Primipares âgées de 30 à 35 ans, 3 cas, 2,40 p. 100 ;

Primipares âgées de 35 ans et plus, 2 cas, 4,16 p. 100.

Présentation de la face. — Nous trouvons :

Primipares jeunes, 1 cas, 0,263 p. 100 ;

Primipares d'âge moyen, 1 cas, 0,262 p. 100 ;

Primipares âgées, 1 cas, 0,257 p. 100.

La différence est à peine sensible.

Voici, pour les primipares âgées, quelques moyennes fournies par les auteurs :

Hecker.....	donne	1,38	p. 100
Ahlfeld.....	—	1,9	—
Schwing.....	—	0,98	—
Aschenborn.....	—	1,24	—
Eckhardt.....	—	0,93	—
Jruzzi.....	—	0,8	—
Notre statistique.....	—	0,25	—
Steinmann.....	—	1,30	—
Krüger et Winckel.....	—	3,20	—
Courtade.....	—	0,64	—
Kleinwachter.....	—	2,97	—
Cohnstein.....	—	5,30	—

M. le professeur Pinard a relevé 330 présentations de la face sur 81,741 accouchements. (*Traité du palper abdominal*, p. 38.)

La proportion serait alors de 0,4 p. 100.

Avec Baudelocque, Chailly et Matthews Duncan, M. Pinard n'admet que la présentation de la face secondaire, qui ne se produit que pendant le travail.

Poids. — Chez nos primipares nous trouvons comme poids moyen :

Primipares jeunes (379 enfants dont le poids est connu), poids moyen 3,200 grammes ;

Primipares d'âge moyen (378 enfants dont le poids est connu), poids moyen 3,100 grammes ;

Primipares âgées (382 enfants dont le poids est connu), poids moyen 2,896 grammes.

Le poids diminue avec l'âge de la primipare qui augmente. Si nous ne prenons que les enfants pesant 12,500 grammes et plus, nous trouvons :

Primipares jeunes (351 enfants dont le poids est connu), poids moyen 3,279 grammes ;

Primipares d'âge moyen (353 enfants dont le poids est connu), poids moyen 3,212 grammes ;

Primipares âgées (351 enfants dont le poids est connu), poids moyen 3,000 grammes.

Dieterlen pense que l'influence de l'âge est nulle sur le poids du fœtus.

Hecker trouve :

Primipares âgées de 15 à 29 ans, poids moyen 3,181 grammes ;

Primipares âgées de 30 à 44 ans, poids moyen 3,191 grammes.

Cet auteur conclut que le poids du fœtus augmente avec l'âge de la primipare. Rump est du même avis. Wernich (*Beitrag zur Geburt, u. Gyn.*, t. I, p. 9) déclare que le poids du fœtus augmente jusqu'à la 44^{me} année de la mère. Mangiagli et Courtade trouvent que le poids du fœtus diminue à mesure que l'âge de la mère augmente.

Courtade donne :

Primipares au-dessous de 30 ans, poids moyen 3,095 grammes ;

Primipares âgées de 30 à 35 ans, poids moyen 3,043 grammes ;

Primipares âgées de 35 ans et plus, poids moyen 3,033 grammes.

Pour Kleinwachter, le poids des enfants des primipares jeunes est plus grand. En effet, il donne :

	Poids moyen
76 primipares âgées de 16 à 19 ans...	3,274 grammes
471 — 20 à 29 ans...	3,220 —

Peyrot ne partage pas l'opinion de Kleinwachter.

	Poids moyen
Chez primipares très jeunes.....	2,970 grammes
— jeunes.....	3,260 —
— âge moyen.....	3,400 —

Eckhardt (cité par Jruzzi) :

	Poids moyen
Primipares âgées de 30 à 34 ans.....	3,006 grammes
— — 35 à 39 ans.....	2,966 —
— — 40 à 44 ans.....	2,762 —

Jruzzi arrive à un résultat analogue :

	Poids moyen
Primipares au-dessous de 35 ans.....	3,036 grammes
— au-dessus de 35 ans.....	2,962 —

Il conclut que l'enfant de la primipare âgée est moins lourd que celui de la primipare jeune. C'est là notre conclusion, d'après notre statistique.

Longueur et diamètre bi-pariétal. — Nous avons trouvé chez :

	Longueur centim.	Diamètre bi-pariétal. millim.
Primipares jeunes..... 369 enfants	47,7	305 enfants, 90,4
— d'âge moyen 352 —	49,5	351 — 92,9
— âgées..... 319 —	47,6	331 — 89,3

Nous voyons que les enfants de primipares d'âge moyen sont les plus longs et ont le diamètre bi-pariétal le plus grand. Viennent ensuite les enfants des primipares jeunes, et en dernier lieu les enfants des primipares âgées.

Hecker donne :

	centimètres
119 primip. âgées de 15 à 19 ans, longueur du fœtus.	50,31
1314 — 20 à 29 ans,	50,51
177 — 30 à 40 ans,	50,88

Il conclut que les enfants sont plus longs chez les primipares âgées. Rump est du même avis. Schrooder (cité par Courtade, p. 76), ayant mesuré les diamètres de la tête fœtale chez les enfants des primipares jeunes et vieilles, trouve que chez les enfants de ces dernières les diamètres crâniens sont plus étendus..... à condition toutefois que la femme n'ait pas dépassé 40 ans.

Wernich a découvert que la longueur de l'enfant augmente jusqu'à la 44^e année de la mère.

Kleinwachter conclut que la longueur du fœtus augmente avec l'âge de la mère :

75 primipares jeunes: longueur de l'enfant, 51,68 centimètres;

460 primipares d'âge moyen: longueur de l'enfant, 52,28 centimètres.

Peyrot est du même avis:

Chez primipares très jeunes: longueur de l'enfant, 48,2 centimètres;

Chez primipares jeunes: longueur de l'enfant, 49 centimètres;

Chez primipares d'âge moyen: longueur de l'enfant, 49,4 centimètres.

Jruzzi donne les proportions suivantes :

Primipares au-dessous de 35 ans: longueur de l'enfant, 48,9 centimètres; diamètre bi-pariétal: 90,6 millimètres.

Primipares au-dessus de 35 ans: longueur de l'enfant, 49,3 centimètres; diamètre bi-pariétal: 91,4 millimètres.

Comme on peut le voir, la plupart des auteurs donnent des opinions les plus opposées.

On a voulu expliquer les résultats fournis par les statistiques. Plusieurs auteurs, obtenant un poids et une longueur du fœtus augmentant avec l'âge de la mère, ont voulu attribuer au volume du fœtus une bonne part dans les causes du travail prolongé des primipares âgées. L'âge de la mère, l'époque plus ou moins tardive de la puberté, la durée plus ou moins longue du flux menstruel, la longueur de l'intervalle qui sépare la puberté de la première conception, etc., ont tour à tour été accusés d'exercer une influence sur les dimensions du fœtus.

La Joire (*Des conditions qui favorisent ou entravent le développement du fœtus*, Nouv. Archiv. d'obst. et de gyn. 1888) croit qu'il faille tenir compte de l'état de santé ou de maladie, de force ou de faiblesse du père, pour expliquer les variations dans les dimensions du fœtus.

L'état de la mère n'aurait qu'une influence très légère. Jruzzi croit que l'état de la mère exerce une influence aussi grande que celui du père, tant à cause du germe féminin, qui

est aussi nécessaire à la conception que le germe mâle, qu'à cause des neuf mois de la grossesse durant lesquels le fœtus se développe aux dépens de l'organisme maternel. Jruzzi croit en outre, d'après l'opinion de Wernich et Negri, que l'intervalle plus ou moins long qui sépare la puberté de la première conception peut avoir une influence sur le développement de l'enfant.

Voici le résultat de ses recherches à ce propos :

Primipares dont la puberté est apparue :

	Poids du fœtus grammes	Longueur du fœtus centimètres
Avant 13 ans.....	3,120	49,1
De 13 à 17 ans....	2,952	49,5
Après 17 ans.....	3,106	49,1

On remarque, dit Jruzzi, que les enfants des femmes réglées au-dessus de 17 ans sont plus lourds que ceux nés des femmes réglées de 13 à 17 ans.

Nous passons toutes les autres théories encore assez nombreuses.

Mortalité fœtale. — Notre statistique nous a donné :

Chez primipares jeunes : 33 enfants morts, soit 8,6 p. 100.

Sur les 33, 15 sont macérés (syphilis 4, grossesse gemellaire 2, entomérite hémorrhagique 1, cause inconnue 8) ; 28 non macérés (mort-nés 4, morts après la naissance avant le 10^e jour, 14).

Primipares d'âge moyen : 26 enfants morts, soit 6,8 p. 100.

Sur les 26 : 7 sont macérés (syphilis 1, f. albuminurique 2, cause inconnue 4) ; 19 non macérés (mort-nés 7, morts après naissance avant le 10^{me} jour 11, cause inconnue 1).

Primipares âgées : 65 enfants morts, soit 17,1 p. 100.

Sur les 65 : 21 sont macérés (syphilis 1, f. albuminurique 7, hémorrhagie 2, grossesse gémellaire 4, cause inconnue 1) ; 44 non macérés (mort-nés 21, n'ont pu être ranimés 3, morts après naissance avant le 10^{me} jour 18, après 2 mois 1, cause inconnue 1).

Si nous retranchons toutes les femmes à bassin vicié, nous trouvons une mortalité :

	Enfants morts	
Primipares jeunes.....	32	au lieu de 33, soit 8,42 p. 100
— d'âge moyen. 21	—	26, — 5,5 —
— âgées..... 46	—	65, — 11,8 —

Si nous ne prenons que les femmes accouchant à terme spontanément et à bassin normal, en éliminant les cas de fibromes, de procidence, etc., afin de laisser l'âge de la primipare seule exercer son influence, nous trouvons :

272 primipares jeunes.....	3	enfants morts — 1,1 p. 100
269 — d'âge moyen.... 4	—	— 1,4 —
173 — âgées..... 9	—	— 5,2 —

Il est, nous croyons, évident que le grand nombre d'enfants morts chez les primipares âgées reconnaît pour causes les bassins viciés nécessitant le forceps et l'albuminurie de la mère plus que l'influence exercée par l'âge de la mère.

D'après notre statistique, ce sont les primipares d'âge moyen qui donnent la plus petite mortalité infantile.

Kleinwachter donne une mortalité infantile de :

Primipares âgées de 16 à 19 ans....	12	— 37 p. 100
— 20 à 29 ans....	6	— 46 —
— 30 ans et plus. 19	— 26 —	

« Comme on le voit, dit cet auteur (cité par Peyrot, p. 53), la mortalité des enfants chez les primipares jeunes est à peu près une fois aussi élevée que chez celles d'âge moyen ; cela s'explique si l'on considère les troubles de la grossesse, la fréquence de la prolongation de l'accouchement et, par suite, des causes d'intervention, toutes choses qui contribuent à augmenter la mortalité du fœtus. »

Peyrot ne trouve pas chez les primipares jeunes une mortalité aussi élevée que celle de Kleinwachter. Il trouve : Sur 445 enfants, 14 mort-nés, 3,10 p. 100.

Cet auteur ajoute qu'il n'a pu avoir de renseignements sur la mortalité après l'accouchement. « Mais, ajoute-t-il, nous croyons qu'il existe peu de différence à ce sujet entre les enfants des primipares jeunes et ceux des primipares d'âge moyen. Si les troubles de la grossesse et les accouchements prématurés sont un peu plus fréquents chez les premières, le travail est aussi plus facile et exige moins souvent l'intervention de l'accoucheur. » (P. 54.)

Courtade donne une mortalité générale de :

Sur 323 enfants, 45 morts, soit 14.24 p. 100			
Chez des primipares de 28 ans et au-dessus	14.24	p.	100
— — — 30 — — —	19.26	p.	100
— — — 32 — — —	22.00	p.	100

Cet auteur conclut que la mortalité infantile augmente avec l'âge de la primipare.

Eckhardt, en recherchant le nombre d'enfants morts le premier jour après la naissance, a trouvé :

	Mortalité
Primipares au-dessous de 20 ans	6,51 p. 100
— âgées de 20 à 24 —	7,37 —
— — 25 à 29 —	11,80 —
— — 35 à 39 —	17,70 —
— — 40 à 44 —	46,15 —
— en général.....	8,93 —
— au-dessus de 30 ans.....	20,00 —

Jruzzi :

	Mortalité infantile
Primipares au-dessus de 35 ans.....	27,27 p. 100
Les bassins viciés étant éliminés.....	20,00 —
Primipares au-dessous de 35 ans.....	6,00 —

Même en éliminant les femmes à bassin vicié, cet auteur trouve, comme nous d'ailleurs, une mortalité foetale plus élevée chez les primipares âgées.

Nous résumons nos recherches dans ce tableau :

PRIMIPARES	SEXE		Présentations vicieuses				POIDS	LONGUEUR	DIAMÈTRE hi-pariétal	MORTALITÉ
	garçons	filles	Siège	Face	Épaul'e	Total				
	pour		p. cent	p. cent	p. cent	p. cent	gram.	cent.	millim.	p. cent
jeunes	117,9	100	4,21	0,263	0,25	4,73	3.200	47.7	90.4	8,6
d'âge moy.	114,	100	2,62	0,262	0,26	3,23	3.100	49.5	92.9	6,8
âgées	101,6	100	6,68	0,257	1,02	8,32	2.896	47.6	89.3	17,1

CONCLUSIONS

Nous défiant de la brutalité de conclusions qui, pour être bonnes, devraient être courtes et concises sur des questions que de longues séries de chiffres sont incapables à trancher ferme, nous donnerons simplement ici l'impression générale qui résulte de l'étude longue et ardue à laquelle nous nous sommes livré.

Qui croire de Dionis, par exemple, qui dit : « Il ne faut point que la femme soit ni trop jeune ni trop vieille quand elle accouche de son premier enfant ; et de ces deux extrémités, les accoucheurs préfèrent accoucher plutôt une jeune à 15 ans, qu'une vieille qui en a passé quarante, » ou de M^{me} Lachapelle écrivant : « Il n'est pas un accoucheur qui ne redoute un premier accouchement chez une femme de 30, 35 à 40 ans ; il n'est pas une femme de cet âge qui ne voie avec effroi arriver le moment de sa première couche. L'expérience m'a trop souvent prouvé la fausseté de ces prétentions pour que je puisse les accepter. Sans doute, on voit souvent le travail lent et pénible chez une femme âgée qui n'a point eu d'enfant ; mais n'en est-il pas de même des plus jeunes ? La proportion, j'ose l'assurer, est parfaitement égale. Si quatre sur dix ont, parmi les jeunes primipares,

un accouchement facile, quatre sur dix parmi les âgées accouchent avec promptitude et facilité. » (*Pratique des accouchements*, t. I, p. 50. Paris 1821.)

Tous deux ont raison à notre avis. Mais cela dépend du point de vue auquel on se place.

Pour prendre les deux extrêmes de la vie génitale, il faut dire que, sur 100 primipares âgées prises en bloc, le pourcentage des complications de la grossesse et des causes de dystocie d'où résultent la prolongation du travail, la nécessité d'intervention plus fréquente, l'accroissement de la morbidité et de la mortalité maternelle, de la mortalité fœtale, est plus considérable que sur 100 primipares jeunes, ce qui donne raison à Dionis.

Mais ce qu'on doit ajouter immédiatement, c'est que, sur 100 primipares âgées qui ont conduit leur grossesse à bien, chez lesquelles l'examen fait dans les derniers mots révèle un bassin normal, une tête bien fixée, pas de fibromes, pas d'insertions vicieuses et d'hémorrhagies, c'est-à-dire chez lesquelles, au moment du travail, va pouvoir se révéler dans toute sa splendeur l'influence de l'âge dégagee de toute autre à laquelle pensaient les anciens (savoir coriacité, résistance, défaut d'élasticité des parties molles et dures), la prolongation du travail, le nombre des interventions, la morbidité et la mortalité maternelle, la mortalité fœtale ne sont pas très différents de ce qu'ils sont sur 100 primipares jeunes, ce qui donne raison à M^{me} Lachapelle.

Par conséquent, ce qu'on doit dire : c'est que si la primipare âgée demande, *a priori*, à être suivie de plus près au cours et à la fin de la grossesse afin

dé dépister à l'avance et de parer à des complications qu'on rencontre plus souvent dans cette catégorie, une fois que l'accoucheur s'est assuré qu'elle rentre dans les conditions normales et physiologiques (ce qui est très ordinaire), il n'y a pas lieu de porter, en vertu d'une influence très problématique et vague dérivant de l'âge seul, un pronostic plus sombre. Toutes choses égales d'ailleurs, les primipares se valent ou à bien peu près.

Vu par le Président de la Thèse :

PINARD

Vu :

Le doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

